



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

**Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante,
Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Evelyn Katherine Huamaní Valenzuela (ORCID: 0000-0001-5363-5390)

ASESORA:

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de servicios asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima-Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres Vilma y Teobaldo a quienes debo la vida y educarme con valores y ser mi motivación contante a ser una persona de bien.

A mi esposo Rober quien estuvo en todo momento apoyándome y dándome ánimos a seguir, a mi adorada hija Arianna quien fue mi inspiración a seguir luchando a ambos muchas gracias por su comprensión y amor incondicional.

A mis hermanas Liliana y Yodara por ser parte importante en mi vida quienes me apoyaron en los momentos que más lo necesite.

Agradecimiento

Agradecer a la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo por brindarme la oportunidad de empezar los estudios de maestro.

A mi asesora de tesis Eliana Castañeda Núñez, por guiarme en la culminación de mi trabajo de investigación.

Al director y colegas obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal por aceptar y permitirme aplicar mi investigación. A los acompañantes de las pacientes atendidas, que desinteresadamente contribuyeron con su valiosa información.



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: HUAMANI VALENZUELA EVELYN KATHERINE Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

CALIDAD EN EL PROCESO DEL PARTO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ACOMPAÑANTE, CENTRO OBSTÉTRICO - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2019.

Fecha: 11 de agosto del 2019

Hora: 11.00 am.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

Firma:

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma:

VOCAL : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

ESTILO APA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Evelyn Katherine Huamani Valenzuela, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate Vitarte; declaro el trabajo académico titulado “Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Materno Perinatal - 2019”, presentada, en 102 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud, es de mi autoría. Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 11 de agosto de 2019



Evelyn Katherine Huamani Valenzuela

DNI: 45609238

Presentación

Señores miembros del Jurado

Se presenta la tesis titulada: “Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Materno Perinatal - 2019”, realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

Índice

Páginas preliminares	Página.
Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	29
2.1. Tipo y diseño de investigación	29
2.2. Operacionalización de variables	29
2.3. Población, muestra y muestreo	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Procedimiento	35
2.6. Método de análisis de datos	35
2.7. Aspectos éticos	36
III. Resultados	37
IV. Discusión	44
V. Conclusiones	50
VI. Recomendaciones	51
Referencias	
Anexos	
Anexo 1. Matriz de Consistencia	60
Anexo 2. Matriz de Operacionalización	63
Anexo 3. Instrumento de Medición	66
Anexo 4. Carta de presentación UCV y solicitud de autorización a la institución	69

Anexo 5. Base de Datos de la Prueba Piloto	71
Anexo 6. Base de datos de la muestra	73
Anexo 7. Certificado de Validez del instrumento	77
Anexo 8. Artículo Científico	84
Anexo 9. Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación del artículo científico	96

Índice de tablas	Página.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable parto Humanizado	30
Tabla 2. Característica maestra	32
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento de la variable parto humanizado	32
Tabla 4. Consolidado de la validez de contenido por juicio de expertos	32
Tabla 5. Fiabilidad del instrumento sobre atención del parto humanizado	35
Tabla 6. Distribución de las Frecuencias y porcentaje sobre variable parto humanizado desde la perspectiva de los acompañantes.	38
Tabla 7. Frecuencias y porcentaje de la dimensión parto con acompañante	38
Tabla 8. Frecuencias y porcentaje de la dimensión parto vertical	40
Tabla 9. Frecuencias y porcentaje de la dimensión analgesia de parto	42

Índice de figuras

	Página.
Figura 1. Porcentaje de la Variable Parto Humanizado	37
Figura 2. Porcentaje de la Dimensión Parto con Acompañante	38
Figura 3. Identificación de Fortalezas de la Dimensión Parto con Acompañante	39
Figura 4. Porcentaje de la Dimensión Parto Vertical	40
Figura 5. Identificación de Puntos Críticos de la Dimensión Parto Vertical	41
Figura 6. Porcentaje de la Dimensión Analgesia de Parto	42
Figura 7. Identificación de Puntos Críticos de la Dimensión Analgesia de Parto	43

Resumen

La presente tesis, cuyo título “Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico- Instituto Nacional Materno Perinatal- 2019” tuvo como objetivo general determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, metodológicamente el presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo, como tipo de investigación básica-sustantiva, con diseño no experimental de corte transversal. Se consideró una muestra de 100 acompañantes, seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico de forma intencional, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se ha utilizado fue un cuestionario sobre la calidad del proceso del parto humanizado. Entre los hallazgos más destacados concluyeron que el nivel de calidad del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante fue regular con un 73%, en cuanto a sus dimensiones: parto con acompañante la perspectiva del acompañante fue óptima en un 49 % el acompañamiento cuyos resultados fueron favorables cuya percepción en los acompañantes fue óptimo, en la dimensión parto vertical el resultado fue regular en un 67% y con respecto al parto con analgesia fue regular en un 66%. Se concluye que el nivel de calidad del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante de pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal es regular y esto es favorable.

Palabras claves: parto humanizado, vertical, acompañante, analgesia

Abstract

The present thesis, whose title “Quality in the process of humanized birth from the perspective of the companion, Obstetric Center- Maternal Perinatal Institute- 2019” had as a general objective determine the level of quality of the process of humanized delivery from the perspective of the companion, methodologically this study corresponds to the quantitative approach, as a type of basic-substantive research, with a non-experimental cross-sectional design. A sample of 100 companions, intentionally selected by the non-probabilistic sampling technique, was considered, taking into account the inclusion and exclusion criterion. The instrument that was used was a questionnaire on the quality of the process of humanized labor. Among the most outstanding findings, they concluded that the level of quality of humanized birth from the perspective of the companion was regular with 73%, in terms of its dimensions: childbirth with the companion, the perspective of the companion was optimal in 49% of the accompaniment whose results were favorable whose perception in the companions was optimal, in the vertical childbirth dimension the result was regular in 67% and with respect to the birth with analgesia it was regular in 66%. It is concluded that the level of quality of humanized delivery from the perspective of the companion of patients treated at the National Maternal Perinatal Institute is regular and this is favorable.

Keywords: humanized, vertical, accompanying childbirth, analgesia

I. Introducción

A nivel mundial se evidencia que el parto se encuentra dirigido cada vez por profesionales de la salud y esto lo convierte en un acto netamente del profesional y por el contrario hay menos protagonismo de la paciente. Anualmente la mayor parte de nacimientos que ocurren a nivel mundial suceden en mujeres que no tienen complicaciones para ellas ni para sus bebés, durante el proceso del parto (OMS, 2018, p. 1). En los últimos años, se evidenció un incremento considerable de la intervención médica muchas de estas prácticas con el uso de medicamentos que permiten que el trabajo de parto no curse el proceso fisiológico, por el contrario, se observa la aceleración de este, dando como resultado complicaciones tanto para la madre como para su bebe, llegando a ser una experiencia negativa para la madre, así como su entorno familiar. El maltrato hacia las pacientes es evidente, el cual se encuentra caracterizado por la falta de humanismo y empatía hacía quienes piden un poco de apoyo y comprensión. Es así como se da la falta de tolerancia y respeto hacia las madres que se encuentran en el proceso de parto y atraviesan un momento crítico y angustiante, muchas veces estas pacientes evidencian el maltrato tanto físico como psicológico, falta de información adecuada, humillaciones y burla, falta de atención por la salud de la paciente. Desafortunadamente se puede decir que esto interfiere a que la paciente reciba una atención con calidad, con un trato digno el cual es denominado como cuidado humanizado. (OMS, 2014).

Las pacientes usuarias de la atención del parto requieren de un cuidado íntegro y humanizado que signifique para ellas una experiencia amena y gratificante. A nivel nacional, según la comisión de salud y población aprobó el dictamen de ley que propone la promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la paciente y el recién nacido, indica que, en el Perú, así como en otros países, se advierte un alarmante crecimiento de las prácticas de cesáreas que no responden a causas adecuadamente fundamentadas. La morbilidad materna tiene diversas causas y muchas veces se da por la falta de educación e información a las pacientes gestantes, sumado a esto los factores asociados que coadyuvan a complicar las situaciones de atención médica, es por ello necesario la adecuada concientización para prevenir desde la atención primaria (Oliveira et al., 2014, p.70). Según información estadística del MINSA los índices de partos por cesáreas se encuentran levemente superiores a la tasa de partos por cesárea recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (2018), con un promedio total de 26% de partos por cesárea y 74% de partos naturales en el año 2011. Por ello esta ley protege a la gestante y al recién nacido a

través de la atención prenatal y post natal integrada, apropiada y a ser reconocida como usuaria con un trato digno y adecuado, y que sea la protagonista de su propio parto.

La mortalidad materna en el Perú es 68 por 100,000 nacidos vivos, para el tercer trimestre del año 2018 se encuentra con 39 casos, esta cifra es alta frente a otros países de Latinoamérica. En el Perú suceden más de 500,000 partos por año, del cual un promedio de 100,000 partos sucede en Lima y de este el 15% lo representa el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el que se atiende la mayor cantidad de partos, en la actualidad se han atendido alrededor de 18 124 partos de lo cual 10 314 son vaginales, la producción mensual es en promedio entre 860 partos vaginales, de estos 463 partos son con acompañante según el boletín estadístico 2018 del INMP, existe un aumento considerable desde el año 2009 en el que inicio con el parto humanizado. A partir del año 2013 se ha iniciado con una atención humanizada la cual comprende una libre elección al parto vertical, parto con analgesia y a su vez la presencia de un acompañante que elija la paciente, la cual asciende a más del 50% de partos vaginales atendidos a la actualidad, en el cual el parto vaginal con un 42.3% aproximadamente 4,500 partos. En un inicio la atención de partos en el (INMP) era deficiente, no se enfocaba desde el punto de vista humanístico, por el contrario la atención por la demanda de pacientes se realizaba de una forma rápida y sin observar las necesidades de las pacientes, así como la insatisfacción de los acompañantes al parto.

Motivo por el cual, se implementó el parto humanizado en el que se constituye tres dimensiones durante el proceso de atención, que puede decidir la gestante según su libre elección: 1. Parto con acompañante; el cual es elegido por la paciente quien da el soporte físico, emocional, este no siempre es la pareja sino con quien la paciente se sienta cómoda, previamente este acompañante recibe información y las indicaciones de las acciones que va a realizar como acompañante en las sesiones de psicoprofilaxis. 2. Parto con analgesia se realiza mediante la analgesia epidural esta es de libre elección previo un consentimiento informado por parte del médico anestesiólogo a la paciente y al acompañante y muchas veces no desean la analgesia de parto o existen pacientes que llegan en periodo expulsivo las cuales ya no reciben la medicación, en cuanto a las adolescentes tiene que dar el consentimiento el padre o apoderado. 3. Parto vertical: el parto no siempre se da de forma vertical, en el Instituto Materno perinatal se tienen camillas acondicionadas para el parto las cuales se pueden modificar a una posición vertical u horizontal, pero cuando existe un exceso de pacientes se usan las otras camillas convencionales que no son muchas veces cómodas.

Si bien es cierto la calidad de atención en el INMP mejoro pero siguen existiendo brechas como la deficiencia en la capacitación adecuada para el parto vertical, parto con acompañante y para el parto con analgesia, deficiencia de equipos y materiales para la adecuada atención del parto según la posición de parto que desee la paciente, la poca sensibilización del personal en cuanto al enfoque de interculturalidad y empatía con la paciente y el acompañante, carencia en información adecuada acerca de los procedimientos a realizar, la deficiencia de recursos humanos para enfocarse en la parte de información y preparación de la paciente, sumado a la demasiada afluencia de pacientes para el parto en esta institución especializada, y por ello la atención brindada no cumple con el protocolo establecido en lo referente al parto humanizado repercutiendo en la percepción de las usuarias, así como el de los acompañantes al parto. Se puede observar que las actitudes del profesional de salud con las pacientes es una de la pieza clave para generar mayor confianza en las pacientes (Karlström, Nystedt, y Hildingsson, 2015, p. 250). Todo esto trae como consecuencia la insatisfacción de la gestante en el trabajo de parto, así como la insatisfacción del acompañante al parto, la insatisfacción de personal de salud, quejas por la atención del parto de las gestantes y el acompañante, el incremento de los partos complicados. Por lo cual, se pretende evaluar la calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante en el INMP.

El presente estudio permitirá identificar el nivel de satisfacción según la percepción de los acompañantes a fin de mejorar la atención del parto vaginal cumpliendo con los lineamientos del parto humanizado que recomienda la (OMS). Asimismo, servirá como herramienta de toma de decisiones y facilitará la presentación de planes de mejora en la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, así como la percepción por parte de los acompañantes durante el proceso del parto, favoreciendo así el cuidado materno y del recién nacido. Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes nacionales e internacionales, se pudo considerar a nivel internacional el estudio realizado por los autores, Borges, Sánchez , Domínguez y Sixto (2018), indicaron al parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer, tiene como objetivo general reforzar el conocimiento teórico así como la practica sobre la humanización para brindar una atención integral a la mujer, para ello realiza una investigación analítica, reflexiva, observacional, con enfoque cualitativo, usando como instrumento análisis de documentos de base de datos, con una muestra de 29 estudios de un total de 45 estudios preseleccionados, por lo que concluye que: el estudio mostró un análisis a través de los tiempos sobre la forma en cómo evolucionó

el parto así como su humanización y servirá como antecedentes para continuar con las investigaciones sobre el parto humanizado y permitir las mejoras del proceso de atención.

Esta investigación muestra que mediante el análisis de las bases de datos a través del tiempo sobre la humanización del parto permite reforzar un mejor enfoque desde el ámbito en salud para conocer la importancia de la humanización en el proceso de parto. Así mismo, se encuentra el estudio realizado por los autores, Jiménez y Peña (2018) realizaron un estudio denominado: Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado Colombia, cuyo objetivo general es describir el grado de adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado en Medellín, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, estudiando 256 partos de tres instituciones, los instrumentos de estudio fueron una lista de chequeo en base a las recomendaciones de la OMS y la observación directa, llegando a la conclusión que no se evidencia la semejanza entre las recomendaciones propuestas por la OMS y la adherencia a estas recomendaciones por parte del personal de salud encargado del proceso del parto. Esta investigación pone en evidencia que las recomendaciones dadas por la OMS para la atención del parto humanizado y la atención del recién nacido no son cumplidas por parte de los profesionales de salud a cargo del proceso de atención del parto humanizado que se dieron en las instituciones en investigación.

Para los autores, Crespo, Sánchez y Domínguez (2018) cuya investigación sobre la violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto que tuvo como objetivo: evaluar la existencia de violencia obstétrica en la atención recibida en los Hospitales de Guayaquil, con respecto a la metodología usada fue de tipo descriptiva de corte transversal, no experimental, el instrumento utilizado fue mediante un cuestionario, de los resultados obtenidos, se pudo constatar que el 59.33% de pacientes percibieron comentarios no apropiados, el 77.33% nombradas con apelativos, y 36% percibieron agresión verbal; un 72% pacientes no les permitieron decidir por la posición que deseen, al 72.67% les negaron el acompañamiento, y el 65.33% no accedió al oportuno contacto precoz. En la investigación concluye que se determinó que existe violencia obstétrica durante el proceso de atención del parto, y a su vez la percepción de las usuarias fue de alto grado. En esta investigación se puede observar que las pacientes atendidas en dicho Hospital son víctimas de violencia por parte del profesional encargado de la atención del parto, todo esto genera la desconfianza y menor asistencia de las pacientes a una institución de salud debido al maltrato recibido.

Así mismo, el autor Anta (2018) en su estudio denominado experiencias y percepciones de las parejas y equipo sanitario durante el parto. Análisis desde la perspectiva de género, en la que tiene como objetivo relatar las experiencias y percepciones de las mujeres y hombres respecto a la asistencia sanitaria recibida durante el parto desde un enfoque de género, cuya metodología de estudio tiene un diseño metodológico cualitativo, con una técnica de estudios basándose en entrevistas con guion semiestructurado, concluyendo que existen discursos contradictorios en torno a la asistencia al parto y el ejercicio de autonomía, tanto desde las parejas como el equipo de salud. Se debe cambiar la actual visión respecto al proceso de nacimiento y replantearse la participación masculina, permitiendo de este modo acabar con las desigualdades presentes en este ámbito. A su vez el autor, Silvestri (2016) cuya investigación denominada análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meissner, para optar el grado de maestro en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, cuyo objetivo es determinar la calidad del parto en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meissner a partir de la percepción de las pacientes que fueron atendidas durante el parto la cual debería lo requerido para ser considerada una atención humanizada, la metodología usada es cuantitativo descriptivo de corte transversal, en el cual se estudiaron a 179 puérperas internadas en dicho hospital.

Se usó una encuesta anónima como técnica de estudio en el estudio la cual concluye que la mayor parte de pacientes perciben un buen trato y adecuada comunicación e información con ellas, en cuanto al acompañante del parto fue regular, con respecto a la libre elección de posición del parto la percepción fue mala y al alivio del dolor la percepción fue buena. Según los autores, Aguilar, Sáez, Menor, Mur, Hervas y Gonzales.(2013) cuya revista titulada valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada (España) durante el parto, acompañamiento y duración de la lactancia y cuyo objetivo fue identificar el grado de satisfacción de la mujer, con un estudio transeccional descriptivo, con muestra fueron 60 madres, su instrumento un cuestionario, los resultados fueron que la población en estudio refirió un grado de satisfacción alto sobre el parto la cual demuestra una adecuada satisfacción en la madre. A su vez, la satisfacción sobre el parto tiene relación en cuanto a la duración de la lactancia materna, por lo tanto, concluyo que el parto por vía vaginal sin epidural, el inicio de la lactancia materna, así como la actitud del personal de salud y el acompañamiento durante el parto, favorece la opinión satisfactoria de las madres. En esta investigación se puede observar que el grado de satisfacción de las usuarias en cuanto el

acompañamiento al parto, parto y la continuación que viene a ser la lactancia materna es satisfactorio, este resultado es favorable ya que lo que se quiere es el bienestar de la madre, así como el de su niño.

Así también, se considera estudios en el ámbito nacional como Changanqui (2019), quien realizó un estudio cuyo objetivo general: determinar nivel de conocimiento del parto humanizado en los profesionales de salud- Micro red Olmos, Lambayeque, cuyo tipo de estudio fue no experimental, descriptivo de corte transversal, con un total de 58 profesionales de la salud estudiados, la técnica que utilizó fue de recolección de datos y el instrumento fue la encuesta, concluye que la mayoría de profesionales son jóvenes y de condición laboral serums, que conocen los beneficios, derechos del parto humanizado pero desconocen los fundamentos para aplicarlos y el nivel de conocimiento de todos los grupos profesionales es medio. Esta investigación se encuentra enfocada al nivel de conocimiento y proceder del personal de salud acerca del parto humanizado y esto se dio en promedio entre regular y bajo, esta información es muy importante ya que permite conocer una de la deficiencia que existen, motivo por el cual el parto humanizado aún no se encuentra muy focalizado e internalizado en todos los establecimientos de salud de nuestro país. Así mismo, Gonzales (2018) realizó una investigación en la que tiene como objetivo determinar la percepción en la atención del parto humanizado de los acompañantes de parturientas Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017, cuyo estudio es de tipo observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, muestra de 293 partos con acompañante, teniendo como instrumento a un cuestionario, quien llega a la conclusión de que la percepción de los acompañantes fue regular y adecuada.

Esta investigación muestra que la percepción por parte de los acompañantes en cuanto al parto humanizado se dio de forma regular y adecuada lo cual es positivo ya que pone en evidencia la calidad de atención que se brinda en esta institución, pero es necesario mejorar la atención para que los resultados sean óptimos. Para Zegarra (2018), en su tesis titulada percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018, que tiene como objetivo general determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018, cuya investigación es cuantitativa, observacional y transversal, diseño no experimental, se estudiaron a 90 pacientes puérperas, los instrumentos fueron la encuesta de

percepción y expectativas, el Libro de Registro Diario de Emergencias y el Libro de Registro Diario de Sala de Partos, concluyendo que en las percepciones el 38% se ubica en un nivel malo y en las expectativas el 40% se encuentra en un nivel regular en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018”.

Se puede observar que la percepción en cuanto al parto humanizado, así como las expectativas se encuentran entre un nivel malo y regular por lo que es una deficiencia en cuanto a la calidad en las atenciones en parto humanizado. Así también Huamán (2018) en su tesis, cuyo objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un Hospital Público de San Juan de Lurigancho, 2018, el método de estudio utilizado de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal, se estudiaron a 82 profesionales de salud de dicho hospital y utilizó como instrumento encuestas por medio de (Escala de Likert), llegando a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al parto vertical en los profesionales de dicho hospital. El estudio permitirá dar valor al conocimiento y habilidades que se deben tener en cuenta para el proceso de atención en este caso como es del parto vertical para que las pacientes tengan una atención con calidad. Según Ñahuis (2017) en su investigación, que tiene como objetivo general conocer el nivel de percepción de la atención del parto humanizado de madres gestantes, para lo cual utilizo un estudio con enfoque cuantitativo, como tipo de investigación sustantiva con diseño no experimental de corte transeccional o transversal, con una muestra de 34 puérperas, seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional.

El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre la percepción del parto humanizado, entre los hallazgos fundamentales destacan la comunicación y el acompañamiento de familiares a la madre gestante durante el proceso y resultado del parto, llegando a la conclusión que el nivel de atención del parto es bueno y ninguna encuestada manifiesta que el nivel de atención es malo en la clínica San Borja. La presente investigación muestra que existe un alto nivel de atención en cuanto al parto humanizado ya que los resultados en su mayoría fueron entre bueno y regular, lo cual es un buen indicador de calidad en cuanto a la atención del parto. Luego de realizar una revisión de la literatura sobre la primera variable del presente estudio, se puede mencionar que el parto a lo largo de los años viene evolucionando, en un periodo la atención de parto se daba de manera mecanicista,

era considerado y tratado como una enfermedad y es por tal razón se dio la medicalización del parto, por ende la OMS intervino luego de hacer estudios de investigación y concluye que el proceso de atención del parto no respeta el derecho de las pacientes de recibir una atención humanizada las cuales se encuentren adecuadas a las necesidades de cada paciente.

El parto debiera ser un proceso absolutamente fisiológico bajo la vigilancia de un personal capacitado tanto profesionalmente, así como la parte humana y emocional para servir de guía y apoyo a la paciente brindada confianza y seguridad. Actualmente se evidencia descontento en la población en cuanto a la atención de parto ya que todavía existen brechas con respecto a la atención del parto existiendo muchos desafíos por resolver (Teixeirensen y Santos, 2018, p.405) La humanización del parto se encuentra basado en el respeto a las pacientes haciendo valer sus derechos, así como de los recién nacidos. el derecho sexual y reproductivo en las mujeres es esencial para un mejor desarrollo social y la parte salubre es por ello que tiene que crear estrategias para su mejora. Es necesario que el profesional de salud brinde el apoyo continuo, oportuno, adecuada información enfocarse más la comunicación afectiva que la asistencia sanitaria monótona. (Maputle, 2018, p. 200). Los encargados de la atención del parto deberían tratar de brindar el apoyo adecuado respetando los procesos naturales (Ayala, 2015, p.23). La confianza que perciben las pacientes por parte del personal de salud favorece la atención del parto, ya que ellas solo necesitan la comprensión por parte de quien está a su cuidado, así como el de sus acompañantes (Vanuzzi et al. 2017, p.130).

Sin duda alguna se requiere toda forma de atención más humanizada que llene todas las expectativas en la paciente y su familia con respecto a la atención del parto. Según (Behruzi et al. 2010, p.49), existe una relación tanto en el profesional encargado de la atención y las mujeres que van a dar a luz y es más evidente en pacientes que tienen riesgo de complicarse. La OMS (2018) refiere las recomendaciones en cuanto a los cuidados que se deben dar durante el parto evitando así complicaciones en la madre y su bebe, además que el proceso del parto sea una experiencia positiva que supere las expectativas y se cubran las necesidades de la paciente, el cual cuente con el apoyo emocional constante sugiriendo así el acompañamiento de una persona que sea elegida libremente por la paciente. Se puede observar que es prioridad el protagonismo de la gestante, así como su entorno familiar para considerar un parto humanizado, es así como las autoridades sanitarias vienen realizando intervenciones en promocionar la decisión de las pacientes (Thompson y Miller, 2014, p.70).

Uno de los avances es que las pacientes vienen acudiendo en mayor porcentaje a los establecimientos de salud en comparación a años atrás, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad materna, así como también se debería tener en cuenta las costumbres de cada paciente para permitir un parto humanizado percibido por la paciente y su entorno familiar (Pacino, 2015, p. 68).

Las recomendaciones asumidas por la OMS se encuentran actualizadas y formuladas a partir de las directrices anteriores la cual se consolidan en 56 recomendaciones entre nuevas y ya existentes estas debieran ser cumplidas durante todo el proceso de atención del parto así como la atención de recién nacido y el puerperio inmediato, según un esquema sobre lo cuidados durante el parto por parte de la OMS se puede sintetizar en tanto son necesarios los recursos físicos esenciales, así como en personal competente y motivado. Se hace referencia al trabajo de parto respetado y atención durante el parto, el apoyo emocional de un acompañante decidido por la paciente, la comunicación efectiva por parte del personal de salud, permitir brindar alivio del dolor, monitorización continua del trabajo de parto, administración alimentos y líquidos por vía oral, libre deambulación, así como la libre elección de la posición del parto, acciones de referencia y atención oportuna, atención continua. El parto debiera ser un proceso absolutamente fisiológico bajo la vigilancia de un personal capacitado tanto profesionalmente, así como la parte humana y emocional para servir de guía y apoyo a la paciente brindado confianza y seguridad. La humanización del parto se encuentra basado en el respeto a las pacientes haciendo valer sus derechos, así como de los recién nacidos.

El Parto Humanizado asume varias definiciones e interpretaciones que tratan de explicar el proceso que tiene que pasar la paciente. (Vela, 2015, p.20). afirma: el momento más importante en la mujer es el parto en el que se requiere el protagonismo de ella teniendo en cuenta la parte emocional y psicológica, escuchando a la paciente lo que desee y necesite, así como tener en cuenta las necesidades del acompañante que es pieza clave de este proceso; a su vez se necesita con urgencia disminuir los procedimientos que no benefician a un parto humanizado, con mejores condiciones para la paciente. Es así que humanizar el parto implica el desarrollo adecuado de una nueva etapa de vida y asume las diferentes acciones que definirán el proceso óptimo. Otra de las definiciones que se menciona en la presente investigación tenemos Calderón (2017), citado por Macías et al (2018) afirma: En el proceso de parto humanizado se priman las necesidades de la parturienta y se toma en cuenta a los

progenitores como los protagonistas del parto, involucrando a la pareja y familia. En la unidad de centro obstétrico es un lugar acondicionado para la atención del parto y recuperación tanto de la madre como de su hijo. (p. 400). En ese sentido el parto humanizado es una nueva perspectiva para dar un nuevo giro a la calidad de la atención que se da en cuanto al parto humanizado y como esta antes mencionado la única protagonista es la madre, el hijo y el acompañante.

Así, la humanización del parto implicaría que la paciente en trabajo de parto sea el centro de la atención y sea quien tome las decisiones con respecto a su proceso de parto, así mismo el personal de salud tenga un solo fin que es brindar una atención con calidad (Marsden, 2016, p.600). El parto humanizado debería estar enfocado en la madre la cual es el pilar, el principio y el fin en cuanto a la atención del proceso del parto humanizado la cual debería estar basado en la atención integral con eficiencia y eficacia para que exista una atención con calidad. El parto humanizado respeta la voluntad de la parturienta brindando una atención con empatía, trato digno y humano en el que la paciente se sienta parte importante y fundamental de este proceso y crear un ambiente cálido y sea un momento con un recuerdo ameno (García, 2010, p.37). El parto humanizado se encuentra basado en el respeto y la empatía que debería tener toda atención hacia las pacientes parturientas. Para (Alama y Moran, 2018, p.12), sumado a esto permitiendo la intervención constante del acompañante que va a lograr fortalecer los lazos entre familia, también el inicio del contacto precoz piel a piel con el bebé, lactancia materna exclusiva, con el único propósito de cambiar la imagen y temor hacia el parto.

Los nacimientos humanizados generan revuelos socialmente, las cuales hablan sobre la independencia y autodecisión en las mujeres sobre la llegada de su bebé (Akrich, Leane y Arriscado, 2012, p.201). Es necesario trabajar con un equipo multidisciplinario provisto de capacitaciones constantes y que trabaje con la mínima intervención de la tecnología y se rijan bajo protocolos establecidos y así logros los objetivos deseados. (Chalmers, Mangiaterra y Porter, 2002, p.136). En el Perú se muestra el interés hacia las recomendaciones dadas por la OMS, motivo por el cual el congreso emite un proyecto de ley 1158/2011-GR en el que propone Promover y proteger el derecho de nacimiento humanizado y la salud de la gestante, en el marco de la conferencia Internacional sobre la humanización del parto, llevada a cabo en Brasil, en el año 2000. En ella se considera que el trato con humanidad es otorgado a cualquier intervención que realiza la persona como es el

parto, pacientes desahuciados, discapacitados o inhabilitados, en cuanto a personas impedidas de salud y educaciones, en cultura y la pobreza entre otros. El proyecto de ley materia de análisis se fundamenta en el actual incremento de la tasa de nacimientos por cesáreas, que se encuentra por encima del porcentaje recomendado por la OMS.

En ese sentido considera la necesidad de humanizar el parto, permitiendo que este se realice respetando el derecho de la madre y de la familia a que el parto sea lo más natural posible, respetando los tiempos que cada mujer tiene en el proceso de parto, que los medicamentos sean administrados cuando estos sean necesarios para la salud de la madre o el bebé, y que la madre sea debidamente informada de los eventuales riesgos e intervenciones que se realicen. El Ministerio de Salud (MINSA), mediante el Informe 607-2012-OGAJ/MINSA elaborado por cierto que alguna literatura se refiere al parto natural como parto humanizado, sería conveniente que la denominación del proyecto de ley considere al parto natural, el cual identifica claramente el acto a parir de la mujer y que es usado y conocido por la gran mayoría de personas. Además, supondría que anteriormente los partos eran contrarios a dicho nombre, cuando el acto de parir es un acto natural, propio de la naturaleza de la mujer. Respecto a ello la asesoría de la comisión no coincide con la citada observación toda vez que la referencia a un parto humanizado no equivale solo a un parto natural, es un concepto amplio que básicamente se refiere al derecho de la mujer a tener un parto en el que se respete su dignidad como ser humano, a ser tratada como la protagonista de este acontecimiento tan importante que involucra dar vida a otro ser humano, y no como cualquier procedimiento.

En ese sentido, la comunidad internacional viene trabajando, tal como se señala en el análisis técnico del presente documento, por lo que incluir la nomenclatura de “parto humanizado” representa un cambio de paradigma de lo que involucra y significa el parto de una mujer. Las dimensiones del parto humanizado están siendo considerados en tres componentes básicos de atención según el INMP y son 1) Parto con acompañante, 2) Parto vertical y 3) Parto con analgesia. Con respecto a la dimensión (1), en primer lugar, podemos decir que la paciente tiene el derecho a requerir del apoyo de una persona elegida por ella la cual brindara el apoyo emocional, así como brindar la tranquilidad y ánimos durante el parto. Para (León y Muñoz, 2016, p.10) el acompañamiento está referido a una atención única y referida hacia la paciente con el debido respeto tanto a sus derechos y costumbres teniendo un enfoque con interculturalidad, con el apoyo de su acompañante que es elegida por la

paciente con intención de favorecer la unión familiar y brindar una atención adecuada durante el parto, con la presencia de la pareja, algún familiar cercano o una amistad elegida por la paciente, previamente preparado o informado. El acompañamiento del parto es de mucha importancia ya que permite dar un enfoque más humanizado, pero es necesario que el acompañante tenga un rol más importante que el de apoyo constante y permitiera así un parto ameno (Afulani, Kusi, Kirumbi y Walker, 2018, p.150).

Permitiendo obtener un resultado positivo tanto para la madre como su hijo quien se encontrará en un ambiente cálido en cuanto a la atención. Según (Bohren, Berger, Munthe y Tuncalp, 2019), el acompañante durante la labor de parto y el periodo expulsivo tiene suma relevancia ya que permite dar óptimos resultados en la parturienta y su bebe. Para el INMP (2015), el parto con acompañante se encuentra enfocado desde la decisión de la paciente la cual se da de una forma voluntaria y este acompañante permitirá brindar el apoyo en todos los aspectos necesarios para la paciente durante todo el proceso del parto y concluyendo con el puerperio inmediato. El INMP (2010) en Resolución Directoral con N°171-DG-INMP-10 aprobó la “Atención del Parto con Acompañante” con el fin de promover y fortalecer los vínculos de la madre y el niño así con la familia durante el proceso del parto. Refiere también que el acompañante intervendrá de forma activa durante el proceso de atención de parto brindando el apoyo emocional, tal acompañante será previamente informado y orientado sobre su función, esto se da en las sesiones de psicoprofilaxis, pero también se brinda la información necesaria en el área de emergencia (INMP, 2010).

En cuanto a la segunda dimensión, la paciente tiene la libertad de elegir la posición del parto, se ha venido observando que para mayor comodidad del profesional que atiende el parto es de preferencia el parto horizontal y con la paciente prácticamente atada de manos en la camilla sin poder tener la libertad de deambular en ambiente de sala de partos, se ha evidenciado en diversos estudios que la posición del parto de forma vertical favorece en todos los aspectos tanto a la madre y al recién nacido evitando así complicaciones materno perinatales. Así mismo (Huamán, 2018, p.28) señala que es aquella en la que se brinda la atención de la labor de parto en la posición hincada, sentada, cuclillas en sus diversas variantes, dentro de las instituciones prestadoras de servicio en salud, se puede dar con adaptaciones de costumbres, culturales, con ambientes o infraestructuras acondicionadas dentro del nosocomio. La atención del parto vertical es brindada por un profesional sensibilizado y capacitado para realizar esta actividad, la gestante tiene derecho a elegir esta

modalidad, también a poder estar acompañada durante el proceso del parto, ella elige quien la acompaña, asimismo, no se limita la ingesta de líquidos o alimentos de acuerdo a sus costumbres, se puede usar baños calientes si es que así lo decide la parturienta, dentro de ello también podrá decidir el destino final de la placenta (Vargas, Rodríguez, Corredor y Vallejo, 2016, p. 2030).

En el parto vertical existe una disminución del tiempo del periodo expulsivo y permite una mejor acomodación al canal de parto, además permiten la disminución de las episiotomías, según estudios existen una diferencia estadística sobre su disminución en diferentes países (Zeitlin, Mohangoo y Cuttini, 2009, p.681). Así también se puede mencionar que una posición vertical permitirá el mayor flujo y oxigenación, así como los nutrientes hacia la placenta y este a su vez llegando al recién nacido. También interviene en la mayor producción de la sustancia surfactante que permitirá el buen desarrollo y funcionamiento de los pulmones. El INMP trabaja con la Resolución Directoral No 370-DG-INMP-12, el cual se encuentra referido a la “Atención de parto Vertical con adecuación intercultural y técnicas en la atención de parto personalizado” con el fin de brindar una atención de parto con un enfoque intercultural y mejorar así la calidad de atención y llegar a más gestantes de diferentes condiciones socioculturales, evitando la morbilidad materno perinatal (INMP, 2012). En la tercera dimensión: Parto con analgesia, la experiencia del dolor durante el parto puede variar dependiendo del umbral del dolor de las pacientes asimismo de la tolerancia y el grado de preparación psicoprofiláctica durante el embarazo.

El dolor siempre será el mayor obstáculo durante todas las fases del proceso del parto, siendo este un impedimento a que se realice el parto humanizado (Van et al., 2014, p. 1218). Se habla que la intensidad varía en cada mujer, y que el en primer hijo lo, es más, pero en su mayoría el parto representa un proceso doloroso para la mujer (Renfrew, McFadden, Campbell, Channon y Cheung, 2014, p.32). Es de suma importancia implementar nuevas formas de manejo del dolor y capacitaciones constantes sobre brindar una mejor atención en cuanto al proceso del parto. (Knox et al., 2017, p. 299). Es recomendable la preparación psicoprofilaxis y los controles prenatales para garantizar un embarazo saludable y con un final feliz (Smith et al., 2018, p. 160). Es necesario también para humanizar el parto la colaboración de la paciente con la ayuda de la psicoprofilaxis, ya que la preparación tanto física como mental son aliados para un proceso de parto más gratificantes (Huang et al., 2014, p.260). Es por ello que existen diversas formas de manejo del dolor, ya sean

farmacológicos o no, esto va ser decidido por la paciente. El personal se encuentra con conocimientos actuales sobre uso de fármacos analgésicos y medidas que permiten mitigar el dolor (Osawa, Riesco y Tsunechiro, 2006, p.699).

El INMP considera a la analgesia de parto como el parto con uso farmacológico adecuado para mitigar el dolor, haciendo el uso de la administración de diferentes alternativas de drogas analgésicas y anestésicas en la región epidural para mitigar el dolor durante el proceso del parto. A esto se le llama parto sin dolor (INMP, 2015). La analgesia en el parto permite brindar una atención más humanizada, el alivio del dolor que más se encuentra en uso es la analgesia epidural, pero también existen otras alternativas farmacológicas y no farmacológicas. Así, tenemos a la analgesia epidural obstétrica en la cual se permite calmar el dolor producido por el trabajo del parto mediante la administración de medicamentos en el espacio epidural, originando el bloqueo de las terminaciones nerviosas funcionando como anestésico local, esta técnica no se encuentra libre de complicaciones o reacciones adversas, motivo por el cual se debe contar con un personal capacitado para realizar dicha intervención (Ortiz, Palacio y Fonet, 2014, p.412). La analgesia epidural permite calmar el dolor y tranquiliza a las pacientes en trabajo de parto, permite incrementar el flujo del espacio intervilloso placentario en un 35% esto proveniente del flujo sanguíneo uterino, permite también disminuir la hiperventilación, mejorar la estabilidad hemodinámica, incrementa el tiempo de bloqueo, según estudios quedó demostrado que la analgesia epidural no produce depresión neonatal o complicaciones al nacer. (Zafra y Calvache, 2008).

El alivio del dolor mediante la analgesia epidural permite controlar el dolor durante el trabajo de parto, a fin de evitar alteraciones tanto maternas como fetales, el único fin es dar una adecuada atención y mitigar el dolor para lograr resultados favorables (Cochaud y Rodríguez, 2015, p.562). Sin embargo, para (Montes y Dávila, 2013, p.29) la tolerancia del dolor dependerá de cada paciente, pero pretendiendo brindar un parto humanizado es indispensable la indicación de la analgesia durante el parto. El INMP según R. D No 150-DG-INMP-12, referido a la “Atención de parto con analgesia” en la cual se brinda un apoyo en cuanto al alivio del dolor mediante el uso de drogas anestésicas y analgésicas. Se plantea la formulación del problema teniendo en cuenta el problema general: ¿cuál es el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019? y los problemas específicos: (1)

¿cuál es el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019?, (2) ¿cuál es el nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico- Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019?, (3) ¿cuál es el nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019?

Este estudio se encuentra justificado desde la parte teórica, practica y metodológica. Las razones del estudio son argumentar el deseo de verificar, rechazar, confrontar o aportar aspectos de alguna teoría, comparar resultados o desarrollar el conocimiento, provocando el debate académico y la reflexión sobre el conocimiento existente (Hernández, 2014, p.40), los cuales se sustentan: (a) justificación teórica: se busca aportar al conocimiento previo buscando un análisis y debatiendo para hacer frente a una teoría dada. (Bernal, 2010, p. 106) Esta investigación busca el aporte con información relevante sobre la calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, así mejorar constantemente el proceso de atención del parto, contribuyendo con datos importantes que favorezcan la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta esta información servirá de aporte en el campo de la investigación en el área de salud y permitirá la contribución a nuevas investigaciones para dar soluciones. (b) desde el punto de vista práctico, según (Bernal, 2010, p. 106), sostiene que un estudio permite buscar solucionar un problema, y genere planes de mejora o estrategias que contribuyan al desarrollo de una población. El presente estudio permitió identificar la calidad de atención en el proceso del parto humanizado en sus tres dimensiones (parto con acompañante, parto vertical y parto con analgesia) así mismo fortalecer los procesos de calidad, a fin de mejorar la atención del parto vaginal bajo los lineamientos del parto humanizado según la (OMS), brindados en el INMP en el año 2019.

A su vez reconocer la necesidad de presentar planes de mejora y el diseño de estrategias que mejoren la calidad la atención a las gestantes, así como la satisfacción tanto de la usuaria como del acompañante. Para lograr una atención humanizada es necesario la capacitación constante del personal sanitario a cargo del proceso de la atención del parto, en la cual será necesario sensibilizarlos con el fin de romper los paradigmas predispuestos y las barreras culturales que aún existen durante la atención del parto, por tal motivo es necesario que se realicen estudios que se evidencien la calidad del proceso del parto humanizado en las usuarias y también desde la perspectiva del acompañante en los distintos establecimientos

de salud del país, con el fin de brindar una visión más amplia y generando soluciones inmediatas frente a la problemática de la implementación del parto humanizado en nuestro país. Siendo necesario para el desarrollo de esta investigación plantear el objetivo general y los objetivos específicos; se considera como objetivo general; determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico-Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019, seguidamente los objetivos específicos como: (a) Identificar el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal – 2019 (b) Identificar el nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019 (c) Identificar el nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal – 2019.

I. Método

a. Tipo y diseño de investigación

Tipo.

Por el tipo de investigación que está en relación al objetivo del estudio se determina que se encuentra dentro de la investigación básica - sustantiva, al respecto, Tam, Vera y Oliveros (2008) definen como:

El que tiene por objetivo incrementar el conocimiento en sí mismo, que produzcan resultados inmediatos que favorezcan a la sociedad. A su vez es esencial para el mejorar el aspecto socioeconómico a futuro. (p.146)

Sánchez y Reyes (2015) definen como:

La que intenta dar solución a problemas teóricos o sustantivos, en el que va a generar principios y leyes generales que culmine en crear una teoría científica. Se puede concluir que la investigación sustantiva permite en base a la realidad encaminar a la investigación básica o pura. La investigación sustantiva se divide en descriptiva y explicativa. (p.38)

Diseño.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se empleó la variable de estudio y no existe control directo sobre ellas. Es de corte transversal, se analiza y aplica en un momento dado y tiempo único (Hernández, Fernández y Batista, 2010, p.152 - 153). Solo se observan las situaciones ya existentes y la incidencia se da en un punto en el tiempo.

Esquema descriptivo

M \longrightarrow O

M1: Parto Humanizado

O1: cuestionario de percepción del acompañante

b. Operacionalización de variables

Definición conceptual de la variable Parto humanizado

(Calderón, 2017, p.400) definió que el proceso de parto humanizado se priorizan las necesidades de la paciente y se reconoce a los progenitores como los protagonistas del parto y el personal de salud realice las mínimas intervenciones. Asimismo, se involucra a la pareja

y a la familia, en la unidad de centro obstétrico es un lugar acondicionado para realizar el trabajo de parto, parto y recuperación tanto de la madre como de su hijo.

Definición operacional de la variable 1.

Definición operacional de Parto humanizado

Se operacionalizó mediante un cuestionario tipo Likert con 22 preguntas construido teniendo en cuenta tres dimensiones, cada uno con cuatro indicadores con una escala y valores de nunca, algunas veces, casi siempre, siempre, con niveles y rangos: pésimo, regular y óptimo.

Tabla 1.

Matriz de Operacionalización de la Variable Parto humanizado

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rangos
Parto acompañante	1.1 Información sobre decisión de acompañamiento	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1= Nunca 2=Algunas Veces 3=Casi Siempre 4=Siempre	Optimo Regular Pésimo
	1.2 Explicación de la función como acompañante			
	1.3 Respeto a la comunicación con su gestante			
	1.4 Explicación sobre proceso de parto			
Parto vertical	2.1 Explicación sobre la posición del parto	10,11,12,13,14,15	1=Nunca 2=Algunas Veces 3=Casi Siempre 4=Siempre	Optimo Regular Pésimo
	2.2 Explicación sobre beneficios del parto vertical			
	2.3 Explicación sobre la elección de posición del parto			
	2.4 Información sobre deambulación			
Parto con analgesia	3.1 Explicación sobre manejo del dolor	16,17,18,19,20,21,22	1=Nunca 2=Algunas Veces 3=Casi Siempre 4=Siempre	Optimo Regular Pésimo
	3.2 información sobre efectos adversos de analgesia de parto			
	3.3 Alivio del dolor			

Fuente: Adaptada de Ñahuis (2017)

c. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

Población.

(Carrasco, 2005, p. 237) definió la población “conjunto objetos (unidad de análisis) las cuales se encuentran en un mismo espacio en el que se encuentra el estudio”. La presente investigación considera como población a los acompañantes de las pacientes atendidas en centro obstétrico del Instituto Materno Perinatal de Lima, en el mes de junio del año 2019.

Muestra.

Se utilizó una muestra no Probabilística, según (Sánchez y Reyes, 2009, p.141) “Es aquel no se da consecuente a un proceso de selección aleatoria, son seleccionados a criterio personal e intencional del que realiza la investigación”. Para el caso específico el estudio se desarrolló, concretamente un total de 100 partos con acompañantes en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Muestreo.

Es no probabilístico según criterio, e intencional donde se seleccionó a los acompañantes en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante las dos primeras semanas del mes de junio e de forma interdiaria, en el horario de la tarde

Criterios de selección

Según los criterios de significancia e inclusión, se determina la muestra de estudio correspondiente:

Criterios de Inclusión

- Aquellos acompañantes que hayan estado presentes en el proceso de atención del parto
- Acompañantes que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Acompañantes que respondan la encuesta durante las 2 primeras horas post parto de su paciente.

Criterios de Exclusión

- Acompañantes de pacientes que hayan presentado alguna complicación obstétrica durante el trabajo de parto.
- Acompañantes que no acepten participar en el estudio.

Por lo que la muestra quedó con 100 acompañantes, siendo un muestreo no probabilístico intencional.

Tabla 2.

Característica Muestral

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-25	28	28.0
	26-45	58	58.0
	46-65	14	14.0
Sexo	Femenino	33	33.0
	Masculino	67	67.0
Nivel de instrucción	ninguno	1	1.0
	primaria	6	6.0
	secundaria	47	47.0
	superior técnico		26.0
		26	
	superior universitaria	20	20.0
Tipo de relación con la paciente	hermana	9	9.0
	madre	22	22.0
	otros	3	3.0
	pareja	66	66.0
Preparación previa del acompañante	no	50	50.0
	si	50	50.0

Fuente: Elaboración propia

Características muestrales

Del total de acompañantes encuestados, el 58% se encontraron en el rango de 26 a 45 años de edad, el 28% se encontró entre los 18 y 25 años y el 14% entre 46 a 65 años. En cuanto al sexo el 67% de encuestados fue de sexo masculino, el 33% fue femenino esto es favorable ya que el mayor porcentaje de acompañantes es la pareja y esto permite afianzar los lazos de familia y crear un ambiente adecuado para el recién nacido. Con respecto al nivel de instrucción el 47% de encuestados tiene el nivel de instrucción secundaria. En cuanto al tipo de relación con la paciente el 66% de encuestados es la pareja este dato es

corroborado con el sexo del acompañante, el 22% es la madre, en este resultado generalmente son las acompañantes de pacientes adolescentes, el 9% es la hermana, y un 3% fue otros en los cuales se encuentra una amiga, en realidad el acompañante al parto es decidido por la paciente y puede ser cualquiera que ella desee así como también se ha evidenciado casos en que la paciente no desea que ingrese nadie en ese momento, son los casos de madres solteras.

En cuanto a la preparación previa del acompañante al trabajo de parto el 50% refirió que, si se le preparo y un 50% refirió que no, este dato nos demuestra una debilidad y puede tener una causa que es debido a la gran afluencia de pacientes en la emergencia y no hay el tiempo adecuado para preparar adecuadamente a la pareja y otro momento es que muchas pacientes que acuden a las sesiones de psicoprofilaxis que es donde reciben la preparación adecuada lo hacen solas.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica.

Se puede definir a las técnicas como “un medio para recolectar datos requeridos sobre un problema o una realidad con respecto al objetivo de estudio planteados por el investigador”. (Sánchez y Reyes, 2015, p.). La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta, se obtuvo información durante la estancia del acompañante al parto vaginal en centro obstétrico atendidas durante el mes de junio del año 2019.

Instrumento.

(Chávez, 2007, p.173), refiere “Un cuestionario es una prueba o un test, en el cual se encuentran un grupo de preguntas que son recogidas, procesadas y analizadas en base a los indicadores de la variable que ha sido estudiada en poblaciones de acuerdo a un problema o una realidad pretendiendo dar soluciones o respuestas”. El instrumento dado incluyó 22 preguntas que responden a las tres dimensiones del parto humanizado, el cual se validó mediante una prueba piloto aplicada al 10% de acompañantes de pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal que conformarán la muestra. En la presente investigación se utilizó un cuestionario tipo Likert para la variable parto humanizado que incluye 22 preguntas con valores que van de 1 a 4. Los valores son los siguientes; valor 1= nunca, valor 2= algunas veces, valor 3= casi siempre valor 4 = siempre.

Tabla 3. *Ficha técnica del instrumento de la variable Parto Humanizado*

Instrumento para medir el Parto humanizado	
Nombre del instrumento	: Parto humanizado
Autora	: Evelyn Katherine Huamani Valenzuela
Año	: 2019
Lugar	: Instituto Nacional Materno Perinatal
Objetivo	: Determinar el nivel de calidad del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante.
Administración	: Individual
Tiempo de duración	: 20 minutos
Fuente: Adaptada de Ñahuis (2017)	

El cuestionario contiene un total de 22 ítems, distribuido en tres dimensiones: La dimensión (I) Parto con acompañante que consta de nueve preguntas, la dimensión (II) Parto vertical consta de seis preguntas, la dimensión (III) Parto con analgesia consta con siete preguntas, la escala valoración es de tipo Likert y es como sigue: Nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3), Siempre (4) y los niveles son: pésimo, regular y óptimo.

Validez

Según Reyes et. al (2015), el instrumento tiene validez cuando los elementos que lo conforman tienen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide (p.167). En cuanto al instrumento seleccionado para la variable parto humanizado el presente estudio ha sido revisado según el juicio de expertos, teniendo en cuenta tres criterios: claridad, relevancia y pertinencia. Siendo considerado como aplicable para la muestra de estudio elegida.

Tabla 4. *Consolidado de la validez de Contenido por juicio de expertos*

Instrumento	Mg Castañeda Núñez Eliana	Dr. Ochoa Tataje Freddy	Dra. Celia Mercado Marrufo
Cuestionario de perspectiva del acompañante sobre el parto humanizado	Aplicable	Aplicable	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad.

Según Sánchez et. al (2015) viene a ser “el mismo resultado que se obtiene en el mismo grupo en varias mediciones que se hicieron del mismo instrumento (p.168). Se aplicó una prueba piloto con un grupo de 20 acompañantes y luego de su procesamiento estadístico, se utilizó el nivel de confiabilidad del instrumento, el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach el cual dio como resultado un 0,852 de fiabilidad.

Tabla 5. *Fiabilidad del instrumento sobre atención del parto humanizado*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,852	22

Fuente: Elaboración propia

2.5 Procedimiento

Los procedimientos que se emplearon para procesar y analizar la información recolectada y aproximarse a la unidad de análisis:

- Se recolectó la información de la muestra
- Exploraron los datos obtenidos en la recolección.
- Se analizaron descriptivamente los datos según la variable
- Se visualizó los datos por variable.
- Se evaluó la confiabilidad, validez y objetividad de los instrumentos de medición utilizados.
- Se tabuló los datos en Excel y luego en el SPSS-25
- Seleccionaron los estadísticos según los siguientes criterios: (a) Objetivo de la investigación, (b) Diseño, (c) Tipo de variable y (d) Escala de medición.
- Obtención de resultados.

2.6 Método de análisis de datos

Durante el análisis de datos se evidencia el proceso por el que pasan los datos recolectados según su propia realidad, se empleó la estadística como una herramienta. Este paso inicia luego de la aplicación del instrumento y termina con la recolección de los datos. Posteriormente se aplicó el análisis de los datos para dar soluciones al problema de la investigación (Hevia, 2001, p. 46) Una vez que se obtuvieron los datos, la información ingresó a una base de datos en el estadístico SPSS versión 25.0 en español, tomando en cuenta la operacionalización de las variables y el baremo.

Para realizar el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se determinó mediante tablas frecuencia, porcentajes y figuras.

Además, se usó el programa Microsoft Excel 2010 para elaborar las tablas y gráficos pertinentes.

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio brindo todo tipo de respeto hacia la confidencialidad y anonimato de cada participante. Los datos recolectados sirvieron exclusivamente para la investigación y no fueron usados para otros fines. Durante la aplicación de la encuesta se solicitó el consentimiento informado a la persona entrevistada para la participación en el presente estudio, informándosele sobre el objetivo del estudio, y dándole un uso reservado a la información. Además, se explicó sobre la discreción de los resultados. Se respetó la decisión de no participar de los entrevistados y que tienen la libre elección de no continuar con la entrevista o brindar datos que no crean necesarios o lo hagan sentir incómodos.

III. Resultados

3.1 Resultados Descriptivos

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la encuesta sobre **calidad del proceso del parto humanizado** desde la perspectiva de los acompañantes en centro obstétrico.

Variable: Parto Humanizado

Tabla 6.

Distribución de las frecuencias y porcentajes sobre variable parto humanizado desde la perspectiva de los acompañantes

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Pésimo	4	4.0
Regular	73	73.0
Optimo	23	23.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuestas

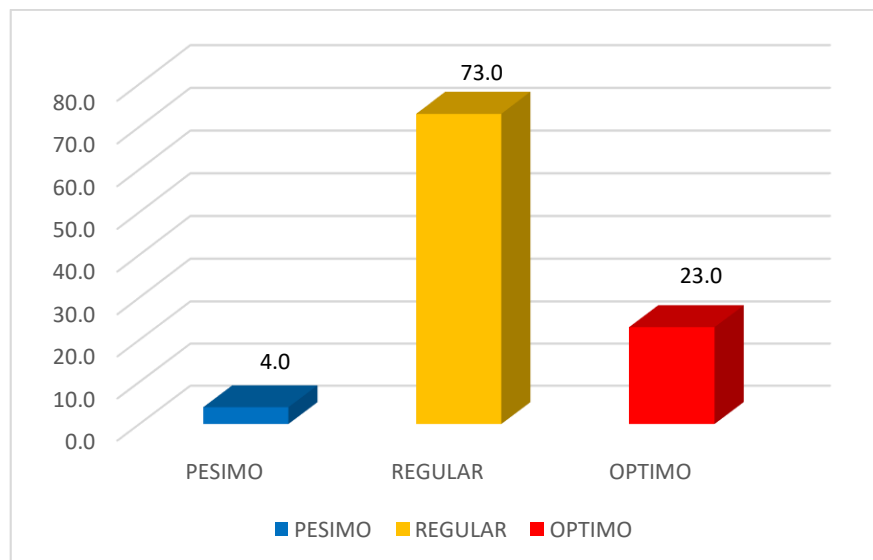


Figura 1. Porcentaje de la Variable Parto Humanizado

Interpretación:

De los resultados de la tabla 6 y la figura 1 se observa que del total de encuestados el 73% (73) acompañantes percibe que el nivel de atención del proceso del parto humanizado es regular, el 23% percibe que es óptimo y solo el 4% refiere que es pésimo.

Dimensión 1: Parto con acompañante

Tabla 7.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Parto con Acompañante

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Pésimo	7	7.0
Regular	44	44.0
Optimo	49	49.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuestas

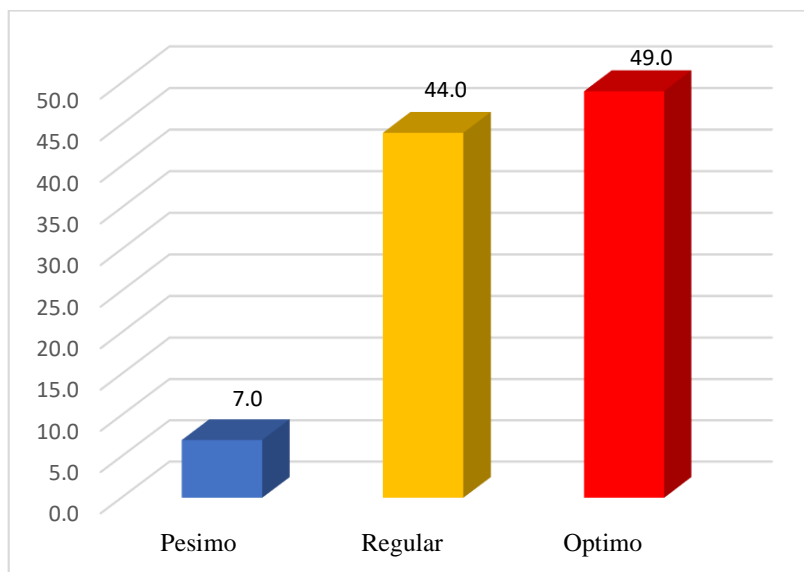


Figura 2. Porcentaje de la Dimensión Parto con Acompañante

Interpretación

En la tabla 7 y la figura 2 se aprecia que del 100% (100) de acompañantes durante el proceso del parto humanizado, con respecto a la dimensión de parto con acompañante, el mayor porcentaje 49% manifestó que el nivel de calidad del parto con acompañante fue óptimo, el 44% manifiesta que fue regular y el 7% manifiestan que fue pésimo.

Identificación de Fortalezas de la Dimensión Parto con Acompañante

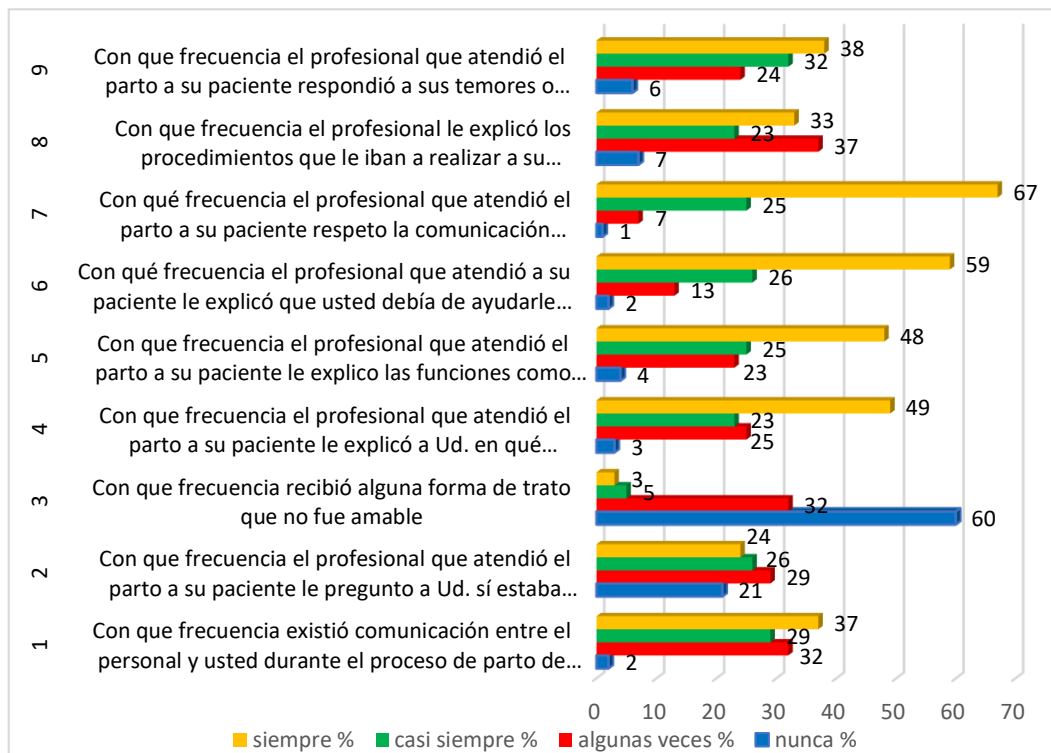


Figura 3. Porcentaje de la dimensión de parto con acompañante

Interpretación:

Se observa en la figura 3 que de las 9 preguntas que se encuentra en la encuesta con respecto a la dimensión del parto con acompañante, se identifica como fortaleza a la p3 en la que se evidencia que un 60 % (60) acompañantes encuestados nunca percibieron un mal trato, mientras que el 3% (3) acompañantes refieren que siempre percibieron un trato que no fuera amable; en cuanto a la p7 con respecto a si el profesional respeto la comunicación y entre acompañante y paciente el 67%(67) acompañantes respondió que siempre se respetó la comunicación, mientras solo el 1% respondieron que nunca percibieron que el profesional no respeto la comunicación. Así mismo con respecto a la p6 un 59% de los acompañantes encuestados manifiesta que el profesional le explico que el acompañante debía ayudar a calmar, darle seguridad y apoyo, mientras un 2 % manifestó que nunca le llegaron a explicar. Se puede observar que en relación al parto con acompañante la percepción del acompañante se encuentra entre regular y optimo y que un 7% refiere que es pésimo, la cual se encuentra enfocado en la p2 en la que un 21% encuestados refirió que nunca le preguntaron si se encontraba cómodo durante el proceso del parto humanizado de su paciente.

Dimensión 2: Parto vertical

Tabla 8.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Parto Vertical

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Pésimo	22	22,0
Regular	67	67,0
Optimo	11	11,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuestas

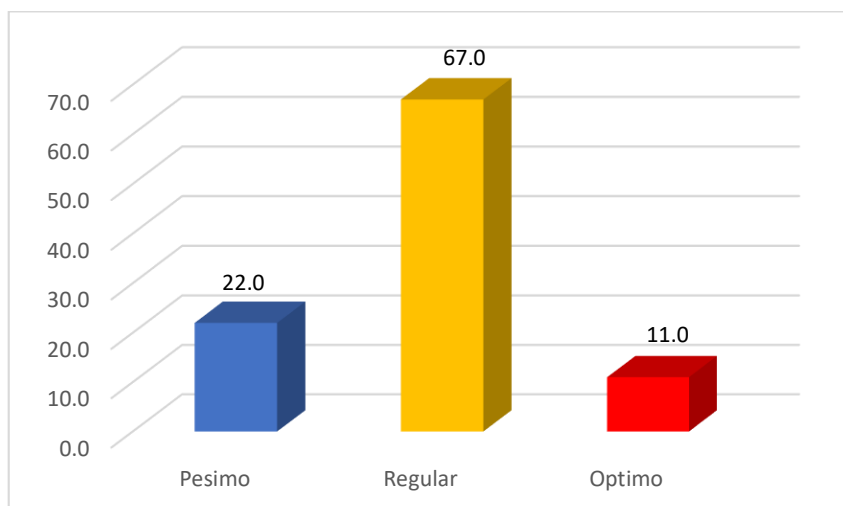


Figura 4. Porcentaje de la Dimensión Parto Vertical

Interpretación

En la En la tabla 8 y la figura 4 se aprecia que del 100% (100) de acompañantes durante el proceso del parto humanizado, el mayor porcentaje 67% percibe que el nivel de calidad del parto vertical fue regular, el 22% manifiesta que fue pésimo y el 11% manifiestan que fue óptimo.

Identificación de Puntos Críticos de la Dimensión Parto Vertical

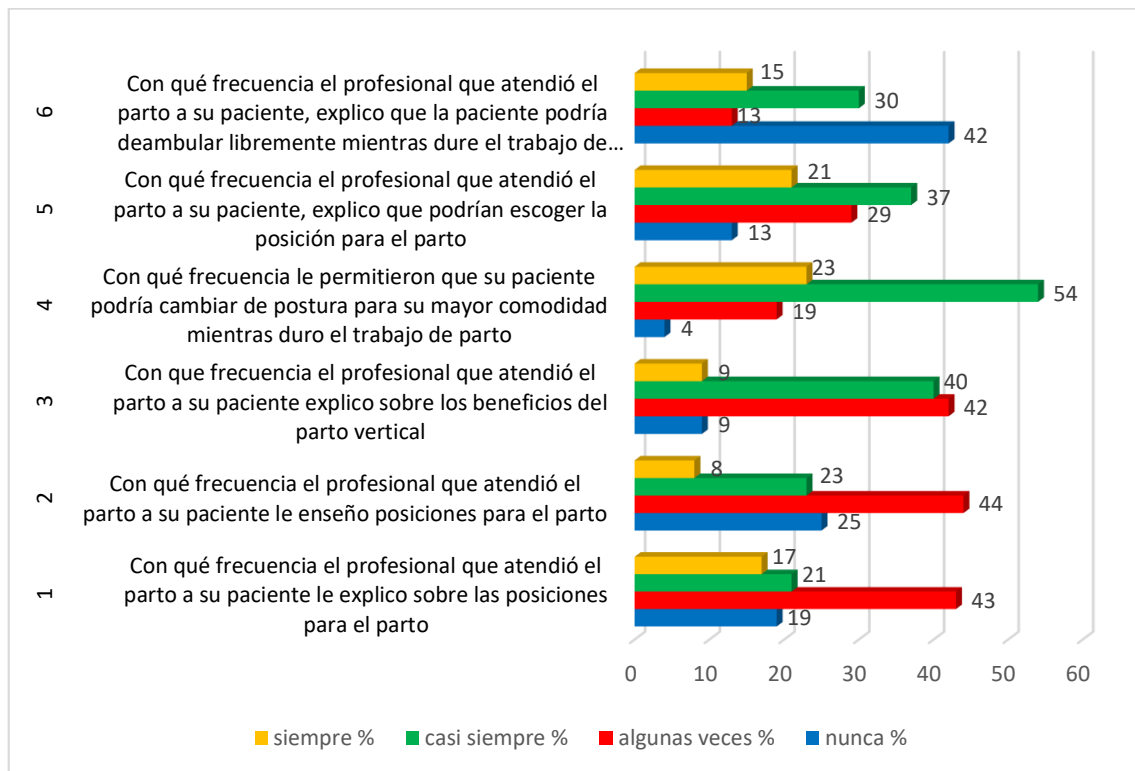


Figura 5. Porcentajes de la dimensión parto vertical según preguntas

Interpretación

Se puede observar en la figura 5 que de las 6 preguntas que se encuentra en la encuesta con respecto a la dimensión del parto vertical, se identifica como puntos críticos la p6 en la que se evidencia que un 42% de acompañantes encuestados refirieron que nunca permitieron deambular libremente a su paciente, mientras solo un 15% refirieron que siempre permitieron deambular a su paciente. Así mismo se evidencia en la p2 que un 25% acompañantes refirieron que nunca le enseñaron a su paciente posiciones para el parto y un 43% refirieron que algunas veces le enseñaron a su paciente posiciones para el parto.

Dimensión 3: Parto con analgesia

Tabla 9.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Parto con analgesia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Pésimo	16	16.0
Regular	66	66.0
Optimo	18	18.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuestas

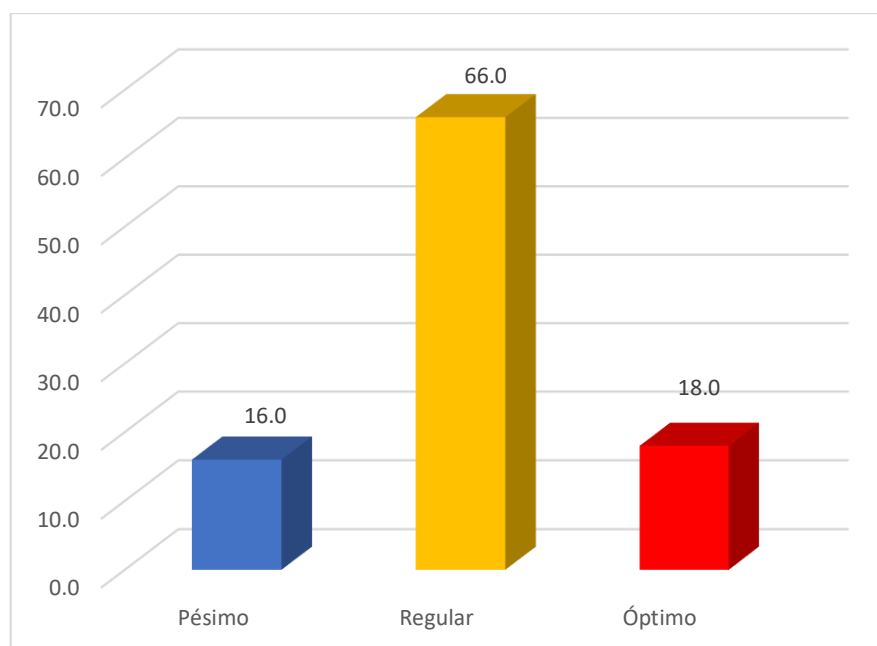


Figura 6. Porcentaje de la Dimensión Parto con analgesia

Interpretación

En la tabla 9 y en la figura 6 se puede observar que del total de encuestados el 66% (66) acompañantes percibe que el nivel de atención con respecto al parto con analgesia es regular, el 18% percibe que fue optimo y el 16% refiere que fue pésimo.

Identificación de Puntos Críticos de la Dimensión parto con analgesia

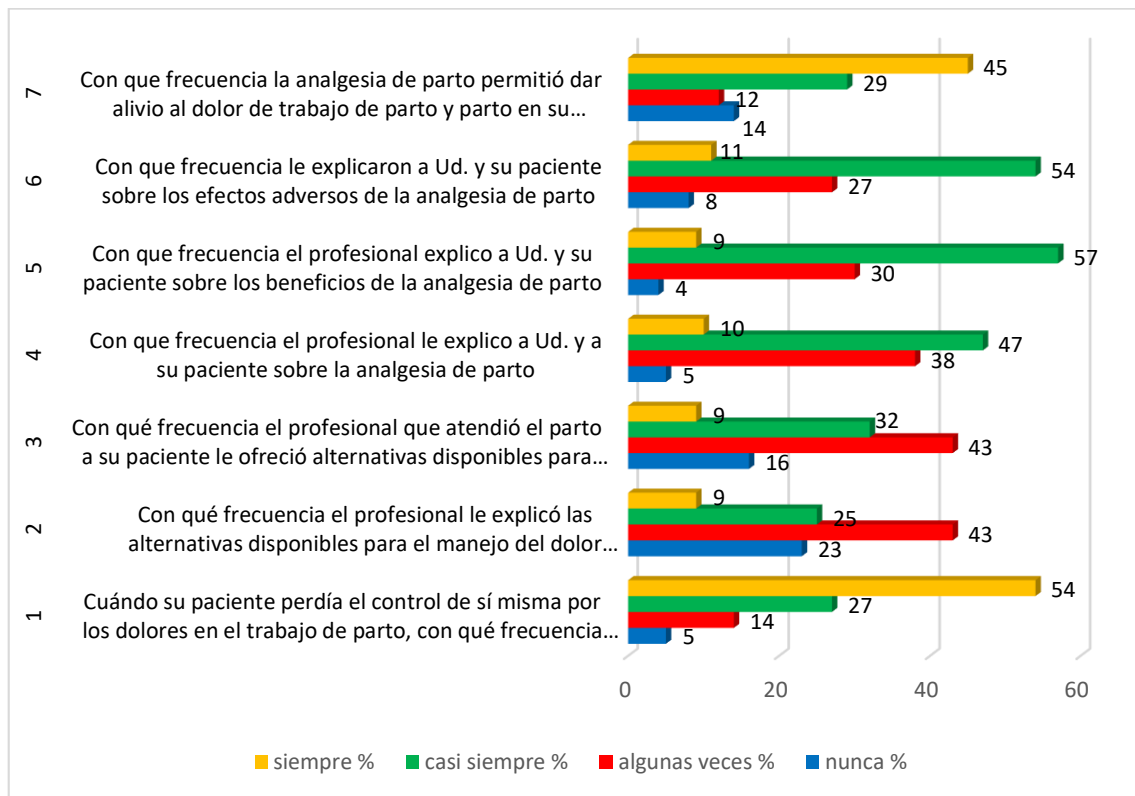


Figura 7. porcentajes de la dimensión parto con analgesia según preguntas

Interpretación

Se puede observar en la figura 7 que, de las 7 preguntas incluidas dentro de la dimensión parto con analgesia, se identifica como puntos críticos la pregunta 2 en la que se evidencia que el 43% de acompañantes encuestados refiere que algunas veces explicaron a su paciente sobre las alternativas para manejar el dolor y un 23 % refiere que nunca explicaron a su paciente sobre las alternativas para manejar el dolor. Así mismo un 43% acompañantes refiere que algunas veces ofrecieron alternativas disponibles para el manejo del dolor a su paciente y un 23% refiere que nunca le ofrecieron ninguna alternativa para el manejo del dolor.

IV. Discusión

El presente estudio demostró que el parto humanizado es esencial para mejorar la calidad de atención durante el proceso del parto y que tanto la mujer como su familia sientan que son centro de atención y reciban una atención más integra y humana es por ello que tanto la paciente como el acompañante al parto sienten la necesidad de ser atendidos por profesionales que les ofrezcan seguridad y un trato adecuado y óptimo. En ese sentido, según (Marsden 2016, p.600), la atención del parto humanizado debería estar enfocado en la madre, la cual es el pilar, el principio y el fin durante la atención del proceso del parto humanizado.

La atención brindada debiera ser integra con eficacia para que las pacientes y sus acompañantes perciban una atención con calidad. Con respecto al objetivo general del presente trabajo de investigación que es determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, centro obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal 2019, según la percepción de los acompañantes al parto cuyos resultados obtenidos del instrumento aplicado a los acompañantes podemos determinar que el 73% percibe que el nivel de calidad del proceso del parto humanizado es regular y un 23 % refiere que es óptimo. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Gonzales (2018) en la que se evidencia que la percepción de los acompañantes sobre la atención del parto humanizado fue regular en un 75.8% y adecuada en un 23.2%.

Al igual que Vela (2015) en su investigación refiere que un 53% de pacientes percibió que la atención de parto fue entre un nivel regular y el 35% recibió un nivel adecuado, aunque en esta investigación se estudió en las parturientas los resultados fueron similares. En otro estudio realizado por Ñahuis (2017), cuyos resultados son un poco distantes al presente estudio, en el que un 85.3% de encuestadas manifiestan que el nivel de atención del parto fue buena y un 14% refiere que fue regular, esto debe ser que la población de estudio se encuentra enfocado en pacientes atendidas en una clínica que es una realidad muy distinta a la que se maneja en el INMP, así como en otros establecimientos de salud. Se puede determinar que el proceso de atención del parto viene siendo uno de los puntos críticos a mejorar asumidos por la OMS (2014) en la que brinda una serie de recomendaciones que permitirán mejorar la atención a las pacientes durante el proceso del parto humanizado para así mejorar el bienestar tanto en la madre y su bebe y esto repercuta en un adecuado desarrollo y bienestar para la familia.

Si bien es cierto en el INMP se está trabajando para mejorar la calidad de atención del parto, pero aún existen algunas brechas que se puedan mejorar y los resultados sean

óptimos, es por ello que el presente estudio demuestra que la atención brindada en el parto fue regular desde la perspectiva del acompañante, esto puede deberse a la falta de abastecimiento de recurso humano para la atención del parto, demanda de pacientes a su vez la falta de capacitación adecuada al personal nuevo que se encuentra en esa área .

Con respecto al objetivo específico 1. Identificar el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico, se observa en los resultados de la encuesta que un 49% de los acompañantes manifestaron que el nivel de calidad del parto con acompañante fue óptimo y un 44% refiere que fue regular, lo cual son resultados alentadores ya que en el INMP es el principal establecimiento a nivel de ministerio de Salud en el cual se viene trabajando con respecto a el ingreso del acompañante al parto quien va servir de soporte emocional brindar seguridad y apoyo a las pacientes durante el proceso de parto como lo refiere Vela (2015) en su estudio que el parto con acompañante se encuentra enfocado desde la decisión de la paciente la cual se da de una forma voluntaria y este acompañante permitirá brindar el apoyo en todos los aspectos necesarios para la paciente durante el proceso del parto y concluyendo con el puerperio inmediato.

En los estudios realizados por León y Muñoz (2016), el acompañamiento se refiere a una atención referida hacia la paciente con un trato con respeto a sus derechos y costumbres basándose en un enfoque intercultural, con el apoyo del acompañante es elegido libremente por la paciente a fin de fortalecer el vínculo familiar y mejorar la calidad de atención del parto, con la junto a la pareja, madre, un familiar o una amistad con quien se sienta cómoda la paciente, este se encuentra previamente preparado o informado. Los resultados de la presente investigación coinciden con los obtenidos por Gonzales (2018) en el que observo que un 50.2% de acompañantes percibió que el acompañamiento al parto fue regular y el 48.8% fue adecuada, se puede observar que los resultados se mantienen similares desde el año 2018.

Otros estudios en cuanto al acompañamiento se observa a Ñahuis (2017) cuyos resultados fueron que el 97.1% de los pacientes percibieron que el nivel de atención sobre el acompañamiento fue bueno y solo un 2.9% manifestó que el nivel de percepción fue regular, se puede evidenciar que este estudio muestra que existe un mejor resultado en cuanto a la percepción del acompañamiento esto puede ser debido a las distintas realidades que se dan en el sistema de salud en nuestro país que es la parte privada y la publica en que se encuentran los establecimientos regidos bajo el MINSA y los principales problemas es la demanda de

la población y la falta de recursos humanos e infraestructura. El INMP viene trabajando para que el parto con acompañante tenga un mejor resultado y cambie la percepción tanto en los pacientes como en el acompañante es por eso que existe una normativa cuya R.D No 171-DG. INMP.10 en el que se aprueba la atención del parto con acompañante que pretende promover y fortalecer los vínculos tanto de la madre como en su bebe a su vez con la familia durante el proceso del parto, este acompañante tiene una intervención activa ya que brindara un apoyo tanto emocional y a su vez de fortaleza ya que tal acompañante se encontrara previamente informado.

Pero los resultados esperados esta aun en camino y tienen que ser trabajados desde la sensibilización de los profesionales sobre el acompañamiento de la paciente durante un proceso tan arduo y esperado que es el parto y una de las causas muchas veces es que se observa que algunos familiares y acompañantes al parto no son tomados en cuenta desde un inicio en el que la paciente ingresa a Centro Obstétrico y solo es llamado en el periodo del expulsivo que es cuando él bebe va a nacer y muchas veces el momento de apoyo no se da de forma íntegra y una de las debilidades que se tomaron en cuenta dentro de la dimensión de parto con acompañante en el presente estudio es con respecto a la pregunta 2, el 21% de acompañantes respondió que nunca le preguntaron si se encontraba cómodo durante el proceso de parto de su paciente, se puede observar que muchas veces el familiar no es tratado como parte fundamental del proceso de atención del parto ya que en ellos se encuentra el complemento que la paciente necesita para sacar la fortaleza que necesita y alumbrar a un recién nacido vigoroso y en óptimas condiciones y evitar complicaciones.

Mientras en el objetivo específico 2 que es identificar el nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Nacional Materno Perinatal, los resultados obtenidos del instrumento aplicado en acompañante con respecto a la segunda dimensión fue que el 67% de acompañante percibió que el nivel de calidad del parto vertical fue regular y el 22% percibió que fue pésimo, los resultados coinciden con los obtenidos por Gonzales (2018) en la que observo que el 66.9% de acompañantes al parto que la elección de la posición del parto fue regular y el 31.7% percibió como inadecuada.

Así mismo se encontró resultados similares en el estudio de Vela (2015), evidencio un 70% de pacientes nunca se les llevo a explicar que podían escoger la posición del parto y la posición más conocida en esa población fue de echada con un 87%, así como para Alama y Moran(2018), refiere que un 98,6% nunca se les enseñó las diferentes posiciones para dar

a luz, aunque estos resultados fueron estudiados en una población distinta que es con las pacientes, se puede observar que tanto acompañantes como las pacientes tienen un resultado similar y esta es una de las debilidades que se observa en cuanto la calidad de atención del parto vertical siendo esta una parte fundamental del proceso del parto humanizado, en el INMP se viene implementando la elección del parto vertical según Resolución Directoral No 370-DG-INMP-12, referido a la atención del parto vertical con adecuación intercultural para proveer una atención con un enfoque intercultural y mejorar así la calidad de atención.

A pesar de contar con una resolución para cumplir con la atención vertical se observa que son pocas las pacientes que son atendidas mediante un parto vertical, es aquí donde se encuentra una de los puntos críticos ya que la mayoría de pacientes son atendidas en la posición horizontal o echadas a pesar que por teoría se sabe que el parto vertical tiene mejores beneficios como menor tiempo de labor de parto, expulsivo menos prolongado como lo refieren Vargas, Rodríguez, Corredor y Vallejo (2016) que en el parto vertical existe una disminución del tiempo del periodo de expulsivo por la fuerza de gravedad, además permite un adecuado eje de la cabeza fetal hacia el canal del parto y evitar las complicaciones de hemorragias y otras complicaciones. Existe la enorme brecha que es la falta de sensibilización al personal encargado de la atención del parto en la posición vertical, ya que tanto la paciente como el acompañante refieren que no se le explica o no se les da información sobre el parto vertical y muchas veces solo es realizado desde la parte teórica durante las sesiones de psicoprofilaxis, pero en el servicio de centro obstétrico no se cumple ni se realiza.

También se encontró uno de los puntos críticos en la pregunta 6 de la dimensión de parto vertical en la que un 42% de acompañantes encuestados refirió que nunca permitieron deambular a su paciente durante el trabajo de parto, estos resultados son similares a los encontrados en la investigación de Vela (2015) en el que un 75% de pacientes refirió que no le explicaron que podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto. El problema es que muchas veces la paciente se encuentra “atada” a la camilla con un monitor y con múltiples cables que realizan el control del monitoreo tanto materno como fetal muy a pesar que la OMS (2018) recomienda que durante el proceso del parto debe permitirse la deambulación de la paciente y solo controlar los latidos cardiacos fetales de forma intermitente, pero en la realidad no es así, ya sea porque permite dar el control al profesional de salud y optar por una atención más mecanicista. Es por ello que en la dimensión de parto vertical tanto paciente como acompañante no tienen percepción óptima.

Con respecto al objetivo específico 3 es identificar el nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Nacional Materno Perinatal, los resultados obtenidos del instrumento aplicado a los acompañantes en cuanto al parto con analgesia se pueden determinar que el 66% de acompañantes percibió que el parto con analgesia fue regular y un 18% que fue óptimo. Los resultados coinciden con los obtenidos por Gonzales (2018) en el que observo que con respecto al manejo del dolor un 80.9% de acompañantes refirió que fue regular y solo un 10.2% refirió que fue adecuado. Pero en contraste con el estudio de Ñahuis en el que se encontró que un 100% de pacientes intervenidas presentaron un buen manejo del dolor. Estos resultados nos muestran una realidad distinta a los resultados estudiados a pesar que el INMP según R. D No 150-DG-INMP-12, referido a la “Atención de parto con analgesia” en la cual se brinda un apoyo en cuanto al alivio del dolor mediante el uso de drogas anestésicas y analgésicas.

Se precisa contar con mayor información sobre la analgesia de parto a los pacientes tanto como a los pacientes y así puedan perder el miedo a las reacciones adversas de la medicación como se observó en el estudio realizado por Montes y Dávila (2013) en la que se encontró como resultados en cuanto al nivel de aceptación sobre la analgesia del parto fue de 62,4% y los motivos por los que no desearon recibir la analgesia durante el parto fue por el temor a tener algún tipo de complicación con respecto a su bienestar así como el daño a su bebe. Al hablar de puntos críticos nos referimos al que se evidencio en la pregunta la pregunta 2, que el 43% de acompañantes encuestados refiere que algunas veces explicaron a su paciente sobre las alternativas disponibles para el manejo del dolor y un 23 % refiriere que nunca explicaron. Así mismo un 43% acompañantes refiriere que algunas veces ofrecieron alternativas para el manejo del dolor a su paciente y un 23% refiere que nunca le ofrecieron ninguna alternativa para el manejo del dolor.

Este resultado tiene similitud con el estudiado por Vela (2015) pesar que su estudio fue desarrollado en las pacientes encontró que un 70% de pacientes percibieron que siempre le explicaron sobre las posibles alternativas para el manejo del dolor del parto y 80% refirieron que nunca se le ofreció alguna forma de calmar el dolor. Así mismo Alama y Moran (2018) en el que un 28% de pacientes refiere que nunca se les explico sobre las posibles medidas para manejar el dolor. Dichos estudios guardan relación con la tesis que se desarrolla debido a que aún no existe un adecuado y optima percepción acerca del manejo del dolor durante el trabajo parto tanto de las pacientes como en sus acompañantes y una de las posibles causas es la falta de sensibilización y empatía por parte de los profesionales

encargados de la atención del parto en cuanto al dolor que siente en esos momentos la paciente.

De los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los acompañantes al parto humanizado en el INMP se concluye que es necesario reforzar las destrezas y habilidades en los profesionales para afianzar la calidad de atención en el proceso de parto humanizado ya que de ello depende la percepción optima tanto en las pacientes como en sus acompañantes.

V. Conclusiones

- Primero. - Se concluye que, el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante en Centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal es regular.
- Segundo. –Se concluye que la perspectiva del acompañante sobre el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante en Centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal es óptimo en 49% representando un resultado favorable, ya que el 44% refirió que fue regular, demostrando así que el trabajo que se viene realizando con respecto al acompañamiento durante el parto está siendo positivo, ya que el INMP es uno de los pioneros en cuanto a este aspecto.
- Tercero. - El nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante en Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, según los datos obtenidos el 67% refiere que es regular, pero se evidencia un porcentaje con un 22% que refieren que fue pésimo.
- Cuarta. - El nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Nacional Materno Perinatal tuvo un resultado favorable, ya que un 66% de acompañantes refirió que fue regular, pero existen aún brechas que mejorar para que los resultados sean óptimos y permitir la satisfacción en la paciente como en el acompañante.

VI. Recomendaciones

- Primera. – Se recomienda continuar con el proceso de atención del parto humanizado y realizar una revisión continua de los protocolos establecidos para brindar un parto humanizado con calidad en las pacientes y sus acompañantes.
- Segunda. -Continuar promoviendo el acompañamiento durante el parto y crear nuevas estrategias que permitan llevar la adecuada información sobre su función como acompañante durante el parto de las madres gestantes en el proceso y resultado del parto.
- Tercera. – Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a la tercera dimensión, se recomienda promover y educar con respecto al parto vertical en las pacientes y los acompañantes, y tener en cuenta los protocolos establecidos sobre la atención del parto vertical para brindar una adecuada atención.
- Cuarta. - Con respecto al parto con analgesia, se recomienda incidir en los protocolos establecidos por la institución y realizar la promoción mediante la educación sobre la analgesia durante el parto ya que es un punto importante para que se realice el parto humanizado.

VII. Referencias

- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L. y Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya; BMC Pregnancy Childbirth. 18 (1): 150. doi: 10.1186/s12884-018-1806-1.
- Aguilar, M. et al. (2013). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. Nutr. Hosp. 28 (3) Madrid recuperado en <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6395>. versión On-line ISSN 1699-5198 versión impresa ISSN 0212-1611.
- Akrich, M., Leanne, M. y Roberts, C. (2012). Practising childbirth activism: a politics of evidence. Papiers de Recherche du CSI. París: Centre de Sociologie de l'Innovation Rev. Med. Perinat, 4 (0): 198-205.
- Alama, C. y Morán M. (2018). Percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes, (Tesis de grado) Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de ciencias de la salud.
- Anta, L. (2018). Experiencias y percepciones de las parejas y equipo sanitario durante el parto. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. España. Rev. enferm. CyL Vol. 10 - N.º 2, ISSN 1989-3884.
- Ayala, G. (2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina de San Fernando, Lima-Perú Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4059>
- Behruzi, R., Hatem, M., Goulet, L., Fraser, W., Leduc, N., & Misago, C. (2010). Humanized birth in high risk pregnancy: barriers and facilitating factors. Med Health Care Philos., 13(1), 49-58.
- Bernal, César A. (2010). Metodología de la Investigación. Tercera edición. Pearson Educación: Colombia: Pearson.
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Domínguez Hernández, R., & Sixto Pérez, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la

mujer. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología, 44(3). Recuperado de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>

- Bohren M., Berger B., Munthe-Kaas, Tunçalp Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Data base of Systematic Reviews Issue 3. Art.No.:CD012449. DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2.
- Calderón, I., (2017). Parto Humanizado: Más que un procedimiento médico, Maternidad y pediatría, Colsanitas.
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima, Perú: San Marcos.
- Crespo, D., Sánchez, B., Domínguez, D. (2018). La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. Pol, 21 (3), pp. 347-361.doi: 10.23857/casedelpo.2018.3.7.julio.347-361.
- Chalmers, B., Mangiaterra, V., & Porter, R. (2002). WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá, p.136.
- Changanaquí, S. (2019). Nivel de Conocimiento del Parto Humanizado en los Profesionales de Salud - Micro Red Olmos, Lambayeque (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo- Perú.
- Chávez, N. (2007) Introducción a la investigación educativa - Maracaibo. Universidad del Zulia, Sistema de Servicios Bibliotecarios y de Información. Derechos Reservados. Maracaibo, Venezuela.
- Cochaud, C., Rodríguez, R. (2015). Analgesia para labor de parto. Costa Rica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (616) 561 – 567.
- García, D. (2010). Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica. La Habana, 2007-2010. [Tesis doctoral]. Universidad de La Habana, Facultad de Biología. La Habana. [citado 28 Dic 2015] 2011. p. 37. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=406>.

- González, E. (2018). Parto humanizado: Percepción del acompañante en un Instituto Especializado de Lima. *Rev. Int Salud Matern Fetal*. 2018; 3(4): 17- 22. ISSN2519 9994.
- Hernández, R., Fernández, R., y Baptista L. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). México D. F.: Mc Graw Hill.
- Hevia, O. (2001). *Reflexiones Metodológicas y Epistemológicas sobre las Ciencias Sociales*, Editorial Tropikos, Caracas.
- Huamán, M. (2019). Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018. (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Perú. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/30262.
- Huang, C., Lin, Y., Huang, Y., Huang, K. (2014). Comparison of medical issues in antenatal and perinatal periods in early youth, adolescent, and young adult mothers in Taiwan: a 10-year nationwide study. *BMC Pregnancy Childbirth*;14(1):260. DOI:[10.1186 / 1471-2393-14-260](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-260).
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Proyecto de mejora: Implementación de la atención del parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Dirección Ejecutiva de Docencia, Investigación y Atención en Obstetricia y Ginecología. Lima, 2015.
- Jiménez, G. Peña Y. (2018). Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Rev. Univ. Ind Santander Salud*, 50(4): 320-327, doi: 10.18273/revsal.v50n4-2018005.
- Karlström, A., Nystedt, A. y Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth*; **15**, 251 doi:10.1186/s12884-015-0683-0
- Knox, A., Rouleau, G., Semenik, S., Khongkham, M., Ciofani, L. (2017). Barriers and facilitators to birth without epidural in a tertiary obstetric referral center: Perspectives of health care professionals and patients. *Rev. Birth*, 45 (3), 295- 302, recuperada en: <https://doi.org/10.1111/birt.12327>

- Lara W. (2015). El parto humanizado: perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. Independent Study Project (ISP) Collection [Internet]. 2015 [Acceso el 10 de abril del 2016]. Paper 2245. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2245.
- León U, G. y Muñoz M, K. (2016). Influencia del apoyo del acompañamiento en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo. Universidad Peruana del Centro, Huancayo, Perú. Obtenido de <https://docplayer.es/88045999-Informe-final-de-investigacion.html>
- Ley de Promoción y Protección del Derecho al Parto Humanizado y de la Salud de la Mujer Gestante. Dictamen de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República. Perú. 13-05-2015.
- Macías, M., Haro, J., Piloso, F., Galarza, G., Quishpe, M., Triviño B. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. Revista científica Dominio de las Ciencias, 4(3),392-415 DOI: <https://doi.org/10.23857/pocaip>.
- Maputle, M. (2018). Support provided by midwives to women during labour in a public hospital, Limpopo Province, South Africa: a participant observation study. BMC Pregnancy Childbirth. ;18(1):210. doi: 10.1186/s12884-018-1860-8.
- Marsden Wagner. (2016). El cuidado maternal en España: LA necesidad de humanizar el parto MEDICINA naturista; n|10 598-610 I.S.S.N. 15763080.
- Montes, C.y Dávila, R. (2013). Conocimiento y aceptabilidad de analgesia epidural en el trabajo de parto en el Instituto Materno Perinatal-2011. Rev. Perú Investig Matern Perinat 2013;2(1):29-33.
- Ñahuis Arteta Giovanna. (2017). Percepción de la gestante sobre la atención del parto humanizado en SANNA clínica san Borja-enero a marzo, 2017. (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Oliveira, F., Surita, F., Pinto E., Silva, J., Cecatti, J., Parpinelli, M. y Haddad, S. (2014). Severe maternal morbidity and maternal near miss in the extremes of reproductive age: results from a national crosssectional multicenter study. BMC Pregnancy Childbirth.; 14:77. doi: [10.1186 / 1471-2393-14-77](https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-77)

- Organización Mundial de la Salud (2018). Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. WHO / RHR / 12.18 disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/272435> .
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. WHO/RHR/14.23.
- Ortiz-Gómez, J.R., Palacio-Abizanda, F.J., & Fornet-Ruiz, I. (2014). Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(3), 411-427. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300010>.
- Osawa RH, Riesco MLG, Tsunechiro MA. (2006). Midwife-nurses and nurse-midwives: the interface of professionals sharing affinity, but different. *Rev Bras Enferm.*; 59:699–702.
- Pacino, N. (2015). Maternal Health in the Andes. *Latin American History: Oxford Research Encyclopedias. History of Northern and Andean Spanish America, Social History, Science, Technology, and Health Online Publication Date DOI: 10.1093/acrefore/9780199366439.013.3*.
- Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet.*;384:1129–45.
- Resolución Directoral N°171-DG-INMP-10. Directiva N°007-DG-INMP-10 “Atención del parto con Acompañante en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, Neonatología y de Apoyo a Especialidades Médicas y Servicios Complementarios. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010.
- Resolución Directoral No 321-DG. INMP-13 Directiva No 338- DEOG-INMP-13 “Atención del parto con analgesia”. Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, director de la Oficina de Estadística e Informática y director de la Oficina de Asesoría Jurídica;

- Resolución Directoral No 150-DG-INMP-12 Directiva No 010- DG-INMP-2012 “Atención del parto vertical con adecuación intercultural y técnicas alternativas en la atención del parto personalizado”.
- Resolución Ministerial N°422-2005/MINSA. Guía de práctica clínica: Analgesia epidural en gestantes durante el trabajo de parto y parto. Ministerio de Salud. Lima-Perú. 2005.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Business Support. Aneth. Lima, Perú.
- Silvestri, S. (2016). Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meissner durante el período de noviembre - diciembre de 2016. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. <https://rephip.unr.edu.ar/.../CEI%20%20MGSSS%20%20Tesis%20Silvestri%20Silvi>
- Smith, C., Levett, K., Collins, C., Armour, M., Dahlen, H. y Sukanuma, M. (2018). The Cochrane Database of Systematic Reviews; (3): CD009514 doi: [10.1186 / 1471-2393-13-154](https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-154).
- Tam, J., Vera, G. y Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación. Pensamiento y Acción. 5: 145-154.
- Teixeirense, M. y Santos, S. (2018). From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 22(65), 399-410. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>.
- Thompson, R., Miller, Y., (2014). ¿to what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures. BMC Pregnancy and Childbirth, 14:62 ISSN: 1471-2393 DOI <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-62>.
- Van, L., Matthews, Z., Achadi, E., Ancona, C., Campbell, J. y Channon, A. (2014). Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. The Lancet.; 384:1215–25. DOI:[10.1016 / S0140-6736 \(14\) 60919-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60919-3).

- Vanuzzi, M., Antunes, W., Cremonese, L., Alende, P., Simões, T., B. (2017). Care practices carried out by the partner in the pregnant woman's [Práticas de cuidado realizadas pelo companheiro.
- Vargas, V., Rodríguez J., Corredor M., Vallejo N. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 2018, 20(1), ISSN: 0124-2059 / 2027-128 X. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>.
- Vela, G. (2015). Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina de San Fernando, Lima-Perú Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf.
- Zafra, J., Calvache, J. (2008) España. Analgesia epidural para el trabajo de parto. IATREIA.VOL 21/No. 4DICIEMBRE Print *versión* ISSN 0121-0793. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180513867001.pdf>.
- Zegarra Caro Rosio del Rosario. (2019). Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018. (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo- Perú.
- Zeitlin J, Mohangoo A, Cuttini M. (2009) Report Writing Committee. The European Perinatal Health Report: comparing the health and care of pregnant women and newborn babies in Europe. J Epidemiol Community Health. 63;681-2.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Materno Perinatal - 2019

Autor: Evelyn Katherine Huamani Valenzuela

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico Instituto Materno Perinatal 2019? Problemas Específicos: (1) ¿Cuál es el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico, Instituto Materno Perinatal 2019? (2) ¿Cuál es el nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico Instituto Materno Perinatal 2019? (3) ¿Cuál es el nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante	Objetivo general: Determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Materno Perinatal 2019 Objetivos específicos: (a) Identificar el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Materno Perinatal 2019. (b) Identificar el nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Materno Perinatal 2019. (c) Identificar el nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Materno Perinatal 2019.	Variable: Parto humanizado				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles o rangos
		Parto con acompañante	1.1 Información sobre decisión de acompañamiento 1.2 Explicación de la función como acompañante 1.3 Respeto a la comunicación con su gestante 1.4 explicación sobre proceso de parto	1,2,3,4,5,6,7 ,8, 9	1=Nunca 2=Algunas Veces 3=Casi Siempre 4=Siempre	Optimo Regular Pésimo
		Parto vertical	2.1 Explicación sobre la posición del parto 2.2 Explicación sobre beneficios del parto vertical 2.3 Explicación sobre la elección de posición del parto 2.4 Información sobre deambulación	10,11,12,13,14,15	1=Nunca 2=Algunas Veces 3=Casi Siempre 4=Siempre	Optimo Regular Pésimo

en centro obstétrico Instituto Materno Perinatal 2019?		Parto con analgesia	3.1 explicación sobre manejo del dolor 3.2 información sobre efectos adversos de analgesia de parto 3.3 Alivio del dolor	16,17,18,19, 20,21,22	1=Nunca 2=Algunas Veces 3=Casi Siempre 4=Siempre	Optimo Regular Pésimo
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar			
Tipo: básica - sustantiva Diseño: No experimental, de corte transversal	Población: 463 partos con acompañante al mes Tipo de muestreo: muestreo no probabilístico e intencional Tamaño de muestra: 100 partos con acompañantes	Variable: parto humanizado Técnicas: la encuesta Instrumentos: cuestionario tipo Likert	programa estadístico SPSS versión 22.0 en español			

Anexo 2. Matriz de Operacionalizaciòn

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: PERSPECTIVA DEL ACOMPAÑANTE SOBRE EL PARTO HUMANIZADO

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Parto con acompañante	- Información sobre de decisión acompañamiento	<p>¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto de su paciente?</p> <p>¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le pregunto a Ud. si estaba cómodo con el acompañamiento al parto?</p> <p>¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?</p>	<p>1=Nunca</p> <p>2=Algunas Veces</p> <p>3=Casi Siempre</p> <p>4=Siempre</p>	<p>Optimo</p> <p>Regular</p> <p>Pésimo</p>
	- Explicación de la función como acompañante	<p>¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explicó a Ud. en qué consistía el acompañamiento al parto?</p> <p>¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explico las funciones como acompañante al parto?</p> <p>¿Con qué frecuencia el profesional que atendió a su paciente le explicó que usted debía de ayudarlo a su gestante a calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?</p>		
	- Respeto a la comunicación con su gestante	<p>¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respeto la comunicación entre su gestante y Ud.?</p>		
	- Explicación sobre proceso de parto	<p>¿con que frecuencia el profesional le explicó los procedimientos que le iban a realizar a su paciente durante su trabajo de parto?</p> <p>¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respondió a sus temores o dudas?</p>		
Parto vertical	- Explicación sobre la posición del parto	<p>¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió parto a su paciente le explico sobre las posiciones para el parto?</p> <p>¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le enseñó posiciones para el trabajo de parto?</p>		

Parto con analgesia	- Explicación sobre beneficios del parto vertical	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente explico sobre los beneficios del parto vertical?
	- Explicación sobre la elección de posición del parto	¿Con qué frecuencia le permitieron que su paciente podría cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente, explico que podrían escoger la posición para el parto?
	- Información sobre deambulación	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió el parto a su paciente, explico que la paciente podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto
	- Explicación sobre manejo del dolor	¿Cuándo su paciente perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, con qué frecuencia el profesional que le atendió le ayudo a controlarse? ¿Con qué frecuencia el profesional le explico las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto? ¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?
	- Información sobre analgesia de parto	¿Con qué frecuencia el profesional le explico a Ud. y su paciente sobre la analgesia de parto? ¿Con qué frecuencia el profesional explico a Ud. y su paciente sobre los beneficios de la analgesia de parto? ¿Con qué frecuencia le explicaron a Ud. y su paciente sobre los efectos adversos de la analgesia de parto?
	- Alivio del dolor	¿Con qué frecuencia la analgesia de parto permitió dar alivio al dolor de trabajo de parto y parto en su paciente?

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Instrumento de Medición

INSTRUMENTO

ANEXO 2. Instrumento sobre calidad del proceso del parto humanizado

CALIDAD EN EL PROCESO DEL PARTO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ACOMPAÑANTE EN CENTRO OBSTETRICO. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2019.

Es grato dirigirme a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradezco de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

No de encuesta:

I. Datos generales

1. Edad: años

2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

3. Nivel de instrucción: ☐ ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior técnico
☐ Superior universitaria

4. Tipo de relación con la gestante: ☐ pareja ☐ madre ☐ padre ☐ hermana/o
☐ otros

5. preparación previa del acompañante: si ☐ no ☐

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas en las que usted debe de plasmar su opinión al respecto, dentro del recuadro utilizando como respuesta la siguiente escala: 1: Nunca; 2: Algunas veces; 3: Casi siempre; 4: siempre

1: Nunca; 2: Algunas veces; 3: Casi siempre; 4: siempre

	Ítems	1	2	3	4
1	¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto de su paciente?				
2	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le pregunto a Ud. si estaba cómodo con el acompañamiento al parto?				
3	¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?				
4	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explicó a Ud. en qué consistía el acompañamiento al parto?				
5	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explico las funciones como acompañante al parto?				
6	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió a su paciente le explicó que usted debía de ayudarlo a su gestante a calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?				
7	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respeto la comunicación entre su gestante y Ud.?				
8	¿Con que frecuencia el profesional le explicó los procedimientos que le iban a realizar a su paciente durante su trabajo de parto?				
9	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respondió a sus temores o dudas?				
10	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explico sobre las posiciones para el parto?				
11	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le enseñó posiciones para el trabajo de parto?				
12	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente explico sobre los beneficios del parto vertical?				
13	¿Con qué frecuencia le permitieron que su paciente podría cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto?				
14	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente, explico que podrían escoger la posición para el parto?				
15	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente, explico que la paciente podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?				
16	¿Cuándo su paciente perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, con qué frecuencia el profesional que le atendió le ayudo a controlarse?				
17	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?				
18	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?				
19	¿Con que frecuencia el profesional le explico a Ud. y a su paciente sobre la analgesia de parto?				
20	¿Con que frecuencia el profesional explico a Ud. y su paciente sobre los beneficios de la analgesia de parto?				
21	¿Con que frecuencia le explicaron a Ud. y su paciente sobre los efectos adversos de la analgesia de parto?				
22	¿Con que frecuencia la analgesia de parto permitió dar alivio al dolor de trabajo de parto y parto en su paciente?				

**Anexo 4. Carta de presentación UCV y solicitud de autorización a la
institución**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 18 de junio de 2019

Carta de Presentación N° 01 – 2019 EPG – UCV ATE

Señor(a):

Dr. ENRIQUE GUEVARA RÍOS

DIRECTOR GENERAL.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Evelyn Katherine HUAMANI VALENZUELA**; identificado con DNI N° 45609238 y código de matrícula N°7001221706; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"CALIDAD EN EL PROCESO DEL PARTO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL
ACOMPAÑANTE EN EL CENTRO OBSTÉTRICO. INSTITUTO MATERNO PERINATAL
2019 "**

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dra. María del Carmen Ancaya Martínez

Coordinadora de la Escuela de Posgrado – Campus Ate
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 5. Base de Datos de la Prueba Piloto

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	22

No	Alfa de Cronbach
VAR00001	,838
VAR00002	,837
VAR00003	,864
VAR00004	,843
VAR00005	,837
VAR00006	,846
VAR00007	,850
VAR00008	,845
VAR00009	,850
VAR00010	,847
VAR00011	,839
VAR00012	,839
VAR00013	,848
VAR00014	,839
VAR00015	,845
VAR00016	,848
VAR00017	,836
VAR00018	,840
VAR00019	,849
VAR00020	,849
VAR00021	,855
VAR00022	,858

Anexo 6. Base de datos de la muestra

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
E01	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	1	2
E02	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	2	1	4	4	4	4	3	3	4
E03	4	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	3
E04	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	1	1
E05	2	3	1	1	3	4	4	3	2	2	2	3	3	4	1	4	1	1	1	1	3	1
E06	4	4	1	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	4	4	1	1	2	3	2	1
E07	4	1	1	4	4	4	4	4	1	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	1	1
E08	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	4	1	3	3	3	3	4
E09	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	4	2	4	3
E10	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	4
E11	4	3	2	2	4	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	3	1	1
E12	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2
E13	2	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3
E14	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3
E15	4	3	1	2	3	3	3	4	4	2	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4
E16	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3
E17	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	3	2	4	4
E18	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2
E19	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3
E20	3	3	1	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
E21	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	4	2	1	1	2	3	3	3
E22	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3
E23	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2
E24	2	2	2	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
E25	2	2	1	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	3	2	4
E26	3	3	1	4	4	4	4	3	4	1	1	2	2	1	1	4	2	3	2	3	2	4
E27	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4
E28	3	2	1	2	3	3	4	4	4	2	1	1	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4
E29	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	4	3	1	1	2	2	2	2	3
E30	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1
E31	1	1	2	1	1	1	4	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3
E32	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4
E33	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3

E34	2	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	1	2	3	3	3	4
E35	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	1	3	4	2	2	3	3	3	4
E36	2	2	2	2	2	3	4	3	3	1	1	2	2	2	4	4	1	1	3	2	3	3
E37	2	1	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	4	2	1	2	2	2	2
E38	2	2	1	4	4	4	4	2	3	2	2	3	4	2	1	4	2	2	3	3	3	4
E39	3	4	1	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	1
E40	4	2	3	3	3	2	3	4	4	2	2	2	4	2	1	1	2	3	3	3	3	4
E41	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	3	2	3	1	3	4	2	2	3	3	3	3
E42	2	1	2	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	4	3	3	4
E43	3	2	1	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	2	3	4	2	2	4	4	4	4
E44	4	2	1	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	4	2	2	4	2	2	2	3	4
E45	4	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2
E46	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	4	1	2	1	1	2	3	2	3
E47	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3
E48	3	2	1	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	3	1	4	1	2	2	2	2	3
E49	2	1	1	4	4	4	4	2	3	1	2	3	1	3	1	4	2	2	3	3	3	3
E50	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3
E51	3	1	1	2	2	3	4	2	2	2	1	4	3	2	1	4	1	1	3	3	3	4
E52	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2
E53	3	4	1	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	1	4	1	2	2	2	2	3
E54	2	2	1	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	1	4	2	2	3	3	3	4
E55	4	1	1	4	4	4	2	3	4	2	1	2	3	3	1	4	1	3	3	3	3	4
E56	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	2	3	1	1	4	1	1	3	4	4	4
E57	3	4	1	4	4	4	4	2	3	1	3	3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3
E58	4	2	1	4	4	4	4	4	3	2	2	1	4	3	1	4	2	2	2	3	3	4
E59	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	1	4	3	3	3	3	3	4
E60	4	4	1	4	4	4	4	2	3	1	1	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
E61	4	4	2	4	4	4	4	2	3	1	1	1	3	3	1	4	2	2	3	3	3	4
E62	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E63	3	2	1	2	2	3	4	2	2	2	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	4
E64	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1
E65	3	2	1	2	1	3	4	1	1	2	2	1	3	1	3	4	3	2	1	2	1	2
E66	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	1	4	4	4	1	3	1
E67	4	2	1	3	4	4	4	1	4	4	4	1	4	3	1	4	3	3	3	3	3	1
E68	3	2	2	4	3	4	4	3	2	4	4	2	3	2	1	4	3	3	2	2	2	3
E69	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

E70	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	1	1	1	4	3	4	2	2	2	3
E71	2	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1
E72	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E73	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	1	3	3	4	1	4	2	2	3	3	3	4
E74	2	3	2	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
E75	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	1	1	4	4	1	1	2	2	2	3	2	2
E76	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2
E77	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2
E78	3	3	1	4	3	4	4	3	3	2	1	2	4	4	1	4	2	2	3	3	3	4
E79	4	3	1	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4
E80	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	4
E81	3	2	1	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	1	1	4	3	2	2	3	3	4
E82	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	3	2	4	3	1	1	3	3	1	1
E83	3	3	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3
E84	3	3	1	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4
E85	3	3	1	4	4	4	4	4	2	1	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4
E86	3	3	1	4	4	4	3	3	3	1	1	1	4	3	1	2	2	3	3	3	3	4
E87	4	4	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	3	2	3
E88	3	3	1	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	4
E89	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4
E90	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4
E91	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4
E92	4	4	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	1	4	2	2	3	3	3	4
E93	4	3	2	3	3	4	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	3	1
E94	4	3	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	1	4	2	2	2	2	2	4
E95	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	3	1
E96	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	1	4	2	2	2	2	3	4
E97	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2
E98	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4
E99	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4	2	3	2	2	2	4
E100	4	4	1	4	4	4	4	4	3	1	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3

Anexo 7. Certificado de Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERSPECTIVA DEL ACOMPAÑANTE SOBRE PARTO HUMANIZADO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Parto con acompañante							
1	¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto de su paciente?	✓		✓		✓		
2	¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le pregunto a Ud. si estaba cómodo con el acompañamiento al parto?	✓		✓		✓		
3	¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?	✓		✓		✓		
4	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explicó a Ud. en qué consistía el acompañamiento al parto?	✓		✓		✓		
5	¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explico las funciones como acompañante al parto?	✓		✓		✓		
6	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió a su paciente le explicó que usted debía de ayudarlo a su gestante a calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?	✓		✓		✓		
7	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respeto la comunicación entre su gestante y Ud.?	✓		✓		✓		
8	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó los procedimientos que le iban a realizar a su paciente durante su trabajo de parto?	✓		✓		✓		
9	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respondió a sus temores o dudas?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Parto vertical	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió parto a su paciente le explico sobre las posiciones para el parto?	✓		✓		✓		
11	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le enseñó posiciones para el trabajo de parto?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente explico sobre los beneficios del parto vertical?	✓		✓		✓		
13	¿Con qué frecuencia le permitieron que su paciente podría cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto?	✓		✓		✓		

14	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente, explico que podrían escoger la posición para el parto?	/		/		/		
15	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió el parto a su paciente, explico que la paciente podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: Analgesia de parto		Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Cuándo su paciente perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, con qué frecuencia el profesional que le atendió le ayudo a controlarse?	/		/		/		
17	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?	/		/		/		
18	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?	/		/		/		
19	¿Con que frecuencia el profesional le explico a Ud. y su paciente sobre la analgesia de parto?	/		/		/		
20	¿Con que frecuencia el profesional explico a Ud. y su paciente sobre los beneficios de la analgesia de parto?	/		/		/		
21	¿Con que frecuencia le explicaron a Ud. y su paciente sobre los efectos adversos de la analgesia de parto?	/		/		/		
22	¿Con que frecuencia la analgesia de parto permitió dar alivio al dolor de trabajo de parto y parto en su paciente?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: DR. OCHOA TATAJE FREDDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

6 de Julio del 20 19

Dr. Freddy Ochoa Tataje
METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN

Firma del Experto Informante.

DNI.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERSPECTIVA DEL ACOMPAÑANTE SOBRE PARTO HUMANIZADO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Parto con acompañante							
1	¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto de su paciente?	✓		✓		✓		
2	¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le pregunto a Ud. si estaba cómodo con el acompañamiento al parto?	✓		✓		✓		
3	¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?	✓		✓		✓		
4	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explicó a Ud. en qué consistía el acompañamiento al parto?	✓		✓		✓		
5	¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explico las funciones como acompañante al parto?	✓		✓		✓		
6	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió a su paciente le explicó que usted debía de ayudarlo a su gestante a calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?	✓		✓		✓		
7	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respeto la comunicación entre su gestante y Ud.?	✓		✓		✓		
8	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó los procedimientos que le iban a realizar a su paciente durante su trabajo de parto?	✓		✓		✓		
9	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respondió a sus temores o dudas?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Parto vertical	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió parto a su paciente le explico sobre las posiciones para el parto?	✓		✓		✓		
11	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le enseñó posiciones para el trabajo de parto?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente explico sobre los beneficios del parto vertical?	✓		✓		✓		
13	¿Con qué frecuencia le permitieron que su paciente podría cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto?	✓		✓		✓		

14	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente, explico que podrían escoger la posición para el parto?	✓		✓		✓		
15	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió el parto a su paciente, explico que la paciente podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Analgesia de parto		Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Cuándo su paciente perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, con qué frecuencia el profesional que le atendió le ayudo a controlarse?	✓		✓		✓		
17	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?	✓		✓		✓		
18	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?	✓		✓		✓		
19	¿Con que frecuencia el profesional le explico a Ud. y su paciente sobre la analgesia de parto?	✓		✓		✓		
20	¿Con que frecuencia el profesional explico a Ud. y su paciente sobre los beneficios de la analgesia de parto?	✓		✓		✓		
21	¿Con que frecuencia le explicaron a Ud. y su paciente sobre los efectos adversos de la analgesia de parto?	✓		✓		✓		
22	¿Con que frecuencia la analgesia de parto permitió dar alivio al dolor de trabajo de parto y parto en su paciente?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☐] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Dr. CELIA MERCADO MARQUEZ DNI: 10061458

Especialidad del validador: Dr. en Administración

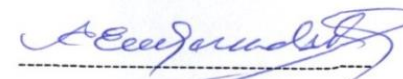
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...06 de JULIO del 2019



Firma del Experto Informante.

DNI: 10061458

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERSPECTIVA DEL ACOMPAÑANTE SOBRE PARTO HUMANIZADO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Parto con acompañante							
1	¿Con que frecuencia existió comunicación entre el personal y usted durante el proceso de parto de su paciente?	✓		✓		✓		
2	¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le pregunto a Ud. si estaba cómodo con el acompañamiento al parto?	✓		✓		✓		
3	¿Con que frecuencia recibió alguna forma de trato que no fue amable?	✓		✓		✓		
4	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explicó a Ud. en qué consistía el acompañamiento al parto?	✓		✓		✓		
5	¿con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le explico las funciones como acompañante al parto?	✓		✓		✓		
6	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió a su paciente le explicó que usted debía de ayudarlo a su gestante a calmarla, darle seguridad, apoyo, etc.?	✓		✓		✓		
7	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respeto la comunicación entre su gestante y Ud.?	✓		✓		✓		
8	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó los procedimientos que le iban a realizar a su paciente durante su trabajo de parto?	✓		✓		✓		
9	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente respondió a sus temores o dudas?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Parto vertical	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió parto a su paciente le explico sobre las posiciones para el parto?	✓		✓		✓		
11	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le enseñó posiciones para el trabajo de parto?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente explico sobre los beneficios del parto vertical?	✓		✓		✓		
13	¿Con qué frecuencia le permitieron que su paciente podría cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duro el trabajo de parto?	✓		✓		✓		

14	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente, explico que podrían escoger la posición para el parto?	✓		✓		✓	
15	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió el parto a su paciente, explico que la paciente podría deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 3: Analgesia de parto		Si	No	Si	No	Si	No
16	¿Cuándo su paciente perdía el control de sí misma por los dolores en el trabajo de parto, con qué frecuencia el profesional que le atendió le ayudo a controlarse?	✓		✓		✓	
17	¿Con qué frecuencia el profesional le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?	✓		✓		✓	
18	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió el parto a su paciente le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?	✓		✓		✓	
19	¿Con que frecuencia el profesional le explico a Ud. y su paciente sobre la analgesia de parto?	✓		✓		✓	
20	¿Con que frecuencia el profesional explico a Ud. y su paciente sobre los beneficios de la analgesia de parto?	✓		✓		✓	
21	¿Con que frecuencia le explicaron a Ud. y su paciente sobre los efectos adversos de la analgesia de parto?	✓		✓		✓	
22	¿Con que frecuencia la analgesia de parto permitió dar alivio al dolor de trabajo de parto y parto en su paciente?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Elina Gabriela Ruiz DNI: 08104562

Especialidad del validador: Metodología de la Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de JULIO del 2019


Firma del Experto Informante.
DNI: 08104562

Anexo 8. Artículo Científico



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante,
Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019**

AUTOR:

Br. Evelyn Katherine Huamaní Valenzuela

Escuela de Posgrado

Universidad César Vallejo Sede Ate

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de servicios asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima-Perú

2019

Artículo científico

1. **TÍTULO:** “Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019”.
2. **AUTOR:** Br. Evelyn Katherine Huamaní Valenzuela
3. **RESUMEN:** La finalidad de este estudio es determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, metodológicamente este estudio corresponde al enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica-sustantiva, diseño no experimental de corte transversal. Se consideró una muestra de 100 acompañantes, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico de forma intencional, con criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre la calidad del proceso del parto humanizado, con 22 ítems. Para la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach y juicio de expertos. Entre los hallazgos más destacados concluyeron que el nivel de calidad del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante fue regular con un 73%, en cuanto a sus dimensiones: parto con acompañante la perspectiva del acompañante fue optima en un 49 %, en la dimensión parto vertical el resultado fue regular en un 67% y con respecto al parto con analgesia fue regular en un 66%. Se concluye que el nivel de calidad del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante de pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal es regular y esto es favorable.
4. **PALABRAS CLAVE:** parto humanizado, vertical, acompañante, analgesia
5. **ABSTRACT**

The purpose of this study is to determine the level of quality of the process of humanized birth from the perspective of the companion, methodologically this study corresponds to the quantitative approach, type of basic-substantive research, non-experimental design of cross-section. A sample of 100 companions, intentionally selected by non-probabilistic sampling, with inclusion and exclusion criteria was considered. The instrument used was a questionnaire on the quality of the humanized birth process, with 22 items. For reliability, Cronbach's Alpha and expert judgment were used. Among the most outstanding findings, they concluded that the level of quality of humanized birth from the perspective of the companion was regular with 73%, in terms of its dimensions: birth with a companion, the perspective of the companion was optimal in 49%, in the birth dimension Vertical the result was regular in 67% and with respect to labor with

analgesia it was regular in 66%. It is concluded that the level of quality of humanized delivery from the perspective of the companion of patients treated at the National Maternal Perinatal Institute is regular and this is favorable.

6. KEYWORDS: humanized, vertical, accompanying childbirth, analgesia.

7. INTRODUCCION: A nivel mundial se evidencia que el parto se encuentra dirigido cada vez por profesionales de la salud y esto lo convierte en un acto netamente del profesional y por el contrario hay menos protagonismo de la paciente. El maltrato hacia las pacientes es evidente, el cual se encuentra caracterizado por la falta de humanismo y empatía hacía quienes piden un poco de apoyo y comprensión. Es así como se da la falta de tolerancia y respeto hacia las madres que se encuentran en el proceso de parto y atraviesan un momento crítico y angustiante, muchas veces estas pacientes evidencian el maltrato tanto físico como psicológico, falta de información adecuada, humillaciones y burla, falta de atención por la salud de la paciente. Las pacientes usuarias de la atención del parto requieren de un cuidado íntegro y humanizado que signifique para ellas una experiencia amena y gratificante. A nivel nacional, según la comisión de salud y población aprobó el dictamen de ley que propone la promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la paciente y el recién nacido, indica que, en el Perú, así como en otros países, se advierte un alarmante crecimiento de las prácticas de cesáreas que no responden a causas adecuadamente fundamentadas.

En el Perú suceden más de 500,000 partos por año, del cual un promedio de 100,000 partos sucede en Lima y de este el 15% lo representa el Instituto Nacional Materno Perinatal. La mortalidad materna en el Perú es 68 por 100,000 nacidos vivos, para el tercer trimestre del año 2018 se encuentra con 39 casos, esta cifra es alta frente a otros países de Latinoamérica.

Borges, Sánchez , Domínguez y Sixto (2018), indicaron al parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer, tiene como objetivo general reforzar el conocimiento teórico así como la practica sobre la humanización para brindar una atención integral a la mujer, para ello realiza una investigación analítica, reflexiva, observacional, con enfoque cualitativo, usando como instrumento análisis de documentos de base de datos, con una muestra de 29 estudios de un total de 45 estudios preseleccionados, por lo que concluye que: el estudio mostró un análisis a través de los tiempos sobre la forma en cómo evolucionó el parto así como su humanización y servirá

como antecedentes para continuar con las investigaciones sobre el parto humanizado y permitir las mejoras del proceso de atención. Esta investigación muestra que mediante el análisis de las bases de datos a través del tiempo sobre la humanización del parto permite reforzar un mejor enfoque desde el ámbito en salud para conocer la importancia de la humanización en el proceso de parto.

Así mismo, el autor Anta (2018) en su estudio denominado experiencias y percepciones de las parejas y equipo sanitario durante el parto. Análisis desde la perspectiva de género, en la que tiene como objetivo relatar las experiencias y percepciones de las mujeres y hombres respecto a la asistencia sanitaria recibida durante el parto desde un enfoque de género, cuya metodología de estudio tiene un diseño metodológico cualitativo, con una técnica de estudios basándose en entrevistas con guion semiestructurado, concluyendo que existen discursos contradictorios en torno a la asistencia al parto y el ejercicio de autonomía, tanto desde las parejas como el equipo de salud. Se debe cambiar la actual visión respecto al proceso de nacimiento y replantearse la participación masculina, permitiendo de este modo romper con las desigualdades presentes en este ámbito.

Así mismo, Gonzales (2018) realizó una investigación en la que tiene como objetivo determinar la percepción en la atención del parto humanizado de los acompañantes de parturientas Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017, cuyo estudio es de tipo observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, muestra de 293 partos con acompañante, teniendo como instrumento a un cuestionario, quien llega a la conclusión de que la percepción de los acompañantes fue regular y adecuada.

Para Zegarra (2018), en su tesis titulada percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018, que tiene como objetivo general determinar las percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018, cuya investigación es cuantitativa, observacional y transversal, diseño no experimental, se estudiaron a 90 pacientes puérperas, los instrumentos fueron la encuesta de percepción y expectativas, el Libro de Registro Diario de Emergencias y el Libro de Registro Diario de Sala de Partos, concluyendo que en las percepciones el 38% se ubica en un nivel malo y en las expectativas el 40% se encuentra en un nivel regular en puérperas sobre parto

humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque - Perú 2018”.

El Parto Humanizado asume varias definiciones e interpretaciones que tratan de explicar el proceso que tiene que pasar la paciente. (Vela, 2015, p.20). afirma: el momento más importante en la mujer es el parto en el que se requiere el protagonismo de ella teniendo en cuenta la parte emocional y psicológica, escuchando a la paciente lo que desee y necesite, así como tener en cuenta las necesidades del acompañante que es pieza clave de este proceso; a su vez se necesita con urgencia disminuir los procedimientos que no benefician a un parto humanizado, con mejores condiciones para la paciente. El parto humanizado debería estar enfocado en la madre la cual es el pilar, el principio y el fin en cuanto a la atención del proceso del parto humanizado la cual debería estar basado en la atención integral con eficiencia y eficacia para que exista una atención con calidad. El parto humanizado respeta la voluntad de la parturienta brindando una atención con empatía, trato digno y humano en el que la paciente se sienta parte importante y fundamental de este proceso y crear un ambiente cálido y sea un momento con un recuerdo ameno (García, 2010, p.37). El parto humanizado se encuentra basado en el respeto y la empatía que debería tener toda atención hacia las pacientes parturientas. Para (Alama y Moran, 2018, p.12), sumado a esto permitiendo la intervención constante del acompañante que va a lograr fortalecer los lazos entre familia, también el inicio del contacto precoz piel a piel con él bebe, lactancia materna exclusiva, con el único propósito de cambiar la imagen y temor hacia el parto.

Las dimensiones del parto humanizado están siendo considerados en tres componentes básicos de atención según el INMP y son 1) Parto con acompañante, 2) Parto vertical y 3) Parto con analgesia. Con respecto a la dimensión (1), en primer lugar, podemos decir que la paciente tiene el derecho a requerir del apoyo de una persona elegida por ella la cual brindara el apoyo emocional, así como brindar la tranquilidad y ánimos durante el parto. Para (León y Muñoz, 2016, p.10) el acompañamiento está referido a una atención única y referida hacia la paciente con el debido respeto tanto a sus derechos y costumbres teniendo un enfoque con interculturalidad, con el apoyo de su acompañante que es elegida por la paciente con intención de favorecer la unión familiar y brindar una atención adecuada durante el parto, con la presencia de la pareja, algún familiar cercano o una amistad elegida por la paciente, previamente preparado o informado. Para el

INMP (2015), el parto con acompañante se encuentra enfocado desde la decisión de la paciente la cual se da de una forma voluntaria y este acompañante permitirá brindar el apoyo en todos los aspectos necesarios para la paciente durante todo el proceso del parto y concluyendo con el puerperio inmediato. Refiere también que el acompañante intervendrá de forma activa durante el proceso de atención de parto brindando el apoyo emocional, tal acompañante será previamente informado y orientado sobre su función, esto se da en las sesiones de psicoprofilaxis, pero también se brinda la información necesaria en el área de emergencia (INMP, 2010).

En cuanto a la segunda dimensión, la paciente tiene la libertad de elegir la posición del parto, se ha venido observando que para mayor comodidad del profesional que atiende el parto es de preferencia el parto horizontal y con la paciente prácticamente atada de manos en la camilla sin poder tener la libertad de deambular en ambiente de sala de partos, se ha evidenciado en diversos estudios que la posición del parto de forma vertical favorece en todos los aspectos tanto a la madre y al recién nacido evitando así complicaciones materno perinatales. Así mismo (Huamán, 2018, p.28) señala que es aquella en la que se brinda la atención de la labor de parto en la posición hincada, sentada, cuclillas en sus diversas variantes, dentro de las instituciones prestadoras de servicio en salud, se puede dar con adaptaciones de costumbres, culturales, con ambientes o infraestructuras acondicionadas dentro del nosocomio.

En la tercera dimensión: Parto con analgesia, la experiencia del dolor durante el parto puede variar dependiendo del umbral del dolor de las pacientes asimismo de la tolerancia y el grado de preparación psicoprofiláctica durante el embarazo. Es por ello que existen diversas formas de manejo del dolor, ya sean farmacológicos o no, esto va ser decidido por la paciente. El personal se encuentra con conocimientos actuales sobre uso de fármacos analgésicos y medidas que permiten mitigar el dolor (Osawa, Riesco y Tsunechiro, 2006, p.699). El INMP considera a la analgesia de parto como el parto con uso farmacológico adecuado para mitigar el dolor, haciendo el uso de la administración de diferentes alternativas de drogas analgésicas y anestésicas en la región epidural para mitigar el dolor durante el proceso del parto. A esto se le llama parto sin dolor (INMP, 2015). El alivio del dolor mediante la analgesia epidural permite controlar el dolor durante el trabajo de parto, a fin de evitar alteraciones tanto maternas como fetales, el único fin es dar una adecuada atención y mitigar el dolor para lograr resultados favorables (Cochaud y Rodríguez, 2015, p.562). Sin embargo, para (Montes y Dávila,

2013, p.29) la tolerancia del dolor dependerá de cada paciente, pero pretendiendo brindar un parto humanizado es indispensable la indicación de la analgesia durante el parto.

Esta investigación busca el aporte con información relevante sobre la calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, así mejorar constantemente el proceso de atención del parto, contribuyendo con datos importantes que favorezcan la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta esta información servirá de aporte en el campo de la investigación en el área de salud y permitirá la contribución a nuevas investigaciones para dar soluciones. El presente estudio permitió identificar la calidad de atención en el proceso del parto humanizado en sus tres dimensiones (parto con acompañante, parto vertical y parto con analgesia) así mismo fortalecer los procesos de calidad, a fin de mejorar la atención del parto vaginal bajo los lineamientos del parto humanizado según la (OMS), brindados en el INMP en el año 2019. A su vez reconocer la necesidad de presentar planes de mejora y el diseño de estrategias que mejoren la calidad la atención a las gestantes, así como la satisfacción tanto de la usuaria como del acompañante. Por tal razón se plantea la formulación del problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante en Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019? De esta forma se la plante el objetivo general: Determinar el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico -Instituto Nacional Materno Perinatal – 2019.

- 8. METODOLOGIA:** El presente trabajo de investigación se rige en los parámetros de la metodología de la investigación científica. El enfoque aplicado es el cuantitativo. El tipo de investigación, que depende del objetivo del trabajo, básica – sustantiva. El diseño de la investigación es no experimental ya que no se empleó la variable de estudio y no existe control directo sobre ellas. Es de corte transversal, se analiza y aplica en un momento dado y tiempo único (Hernández, Fernández y Batista, 2010, p.152 - 153). La presente investigación considera como población a los acompañantes de las pacientes atendidas en centro obstétrico del Instituto Materno Perinatal de Lima, la población se encuentra definida conjunto objetos (unidad de análisis) las cuales se encuentran en un mismo espacio en el que se encuentra el estudio (Carrasco, 2005, p. 237). Se utilizó una muestra no Probabilística, según (Sánchez y Reyes, 2009, p.141) “Es aquel no se da consecuente

a un proceso de selección aleatoria, son seleccionados a criterio personal e intencional del que realiza la investigación”. Para el caso específico el estudio se desarrolló, concretamente un total de 100 partos con acompañantes en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. En ese sentido la técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta, se obtuvo información durante la estancia del acompañante al parto vaginal en centro obstétrico y el instrumento de recolección de datos utilizado es el cuestionario tipo Likert para la variable parto humanizado que incluye 22 preguntas con valores que van de 1 a 4. En cuanto al instrumento seleccionado para la variable parto humanizado el presente estudio ha sido revisado según el juicio de expertos, teniendo en cuenta tres criterios: claridad, relevancia y pertinencia. Siendo considerado como aplicable para la muestra de estudio elegida. Se aplicó una prueba piloto con un grupo de 20 acompañantes y luego de su procesamiento estadístico, se utilizó el nivel de confiabilidad del instrumento, el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach el cual dio como resultado un 0,852 de fiabilidad. Para la autorización, en el recojo de datos, se presentó una solicitud al director del Instituto Nacional Materno Perinatal, adjuntando la Carta de Presentación de la UCV.

9. **RESULTADOS:** Entre los hallazgos más destacados se encontraron que en cuanto a la variable parto humanizado del total de encuestados el 73% (73) acompañantes percibe que el nivel de atención del proceso del parto humanizado es regular, el 23% percibe que es óptimo y solo el 4% refiere que es pésimo y en cuanto a las dimensiones del parto humanizado se aprecia que del 100% (100) de acompañantes durante el proceso del parto humanizado, con respecto a la dimensión de parto con acompañante, el mayor porcentaje 49% manifestó que el nivel de calidad del parto con acompañante fue óptimo, el 44% manifiesta que fue regular y el 7% manifiestan que fue pésimo, en cuanto a la segunda dimensión el mayor porcentaje 67% percibe que el nivel de calidad del parto vertical fue regular, el 22% manifiesta que fue pésimo y el 11% manifiestan que fue óptimo y con respecto a la tercera dimensión parto con analgesia se puede observar que del total de encuestados el 66% (66) acompañantes percibe que el nivel de atención con respecto al parto con analgesia es regular, el 18% percibe que fue optimo y el 16% refiere que fue pésimo.
10. **DISCUSION:** Después de obtener los resultados de la presente investigación y luego de haber comparado con los de los antecedentes, se verifica que los trabajos consultados coinciden con los resultados del trabajo de investigación. El presente estudio demostró

que el parto humanizado es esencial para mejorar la calidad de atención durante el proceso del parto y que tanto la mujer como su familia sientan que son centro de atención y reciban una atención más integra y humana es por ello que tanto la paciente como el acompañante al parto sienten la necesidad de ser atendidos por profesionales que les ofrezcan seguridad y un trato adecuado y óptimo. La atención brindada debiera ser integra con eficacia para que las pacientes y sus acompañantes perciban una atención con calidad.

11. CONCLUSIONES: Se concluye que, el nivel de calidad del proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante en Centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal es regular. el nivel de calidad del parto con acompañante desde la perspectiva del acompañante en Centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal es óptimo en 49% representando un resultado favorable, ya que el 44% refirió que fue regular, demostrando así que el trabajo que se viene realizando con respecto al acompañamiento durante el parto está siendo positivo, ya que el INMP es uno de los pioneros en cuanto a este aspecto. El nivel de calidad del parto vertical desde la perspectiva del acompañante en Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, según los datos obtenidos el 67% refiere que es regular, pero se evidencia un porcentaje con un 22% que refieren que fue pésimo. El nivel de calidad del parto con analgesia desde la perspectiva del acompañante en centro obstétrico. Instituto Nacional Materno Perinatal tuvo un resultado favorable, ya que un 66% de acompañantes refirió que fue regular, pero existen aún brechas que mejorar para que los resultados sean óptimos y permitir la satisfacción en la paciente como en el acompañante. es necesario reforzar las destrezas y habilidades en los profesionales para afianzar la calidad de atención en el proceso de parto humanizado ya que de ello depende la percepción optima tanto en las pacientes como en sus acompañantes.

12. REFERENCIAS:

- Alama, C. y Morán M. (2018). *Percepción del parto humanizado en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Tumbes*, (Tesis de grado) Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de ciencias de la salud.
- Anta, L. (2018). *Experiencias y percepciones de las parejas y equipo sanitario durante el parto. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. España*. Rev. enferm. CyL Vol. 10 - N.º 2, ISSN 1989-3884.

- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Domínguez Hernández, R., & Sixto Pérez, A. (2019). *El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer*. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología, 44(3). Recuperado de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Cochaud, C., Rodríguez, R. (2015). *Analgesia para labor de parto*. Costa Rica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (616) 561 – 567.
- García, D. (2010). *Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica*. La Habana, 2007-2010. [Tesis doctoral]. Universidad de La Habana, Facultad de Biología. La Habana. [citado 28 Dic 2015] 2011. p. 37. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=406>.
- González, E. (2018). *Parto humanizado: Percepción del acompañante en un Instituto Especializado de Lima*. Rev. Int Salud Matern Fetal. 2018; 3(4): 17- 22. ISSN2519 9994.
- Hernández, R., Fernández, R., y Baptista L. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). México D. F.: Mc Graw Hill.
- Huamán, M. (2019). *Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018*. (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Perú. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/30262.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Proyecto de mejora: *Implementación de la atención del parto humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Dirección Ejecutiva de Docencia, Investigación y Atención en Obstetricia y Ginecología. Lima, 2015.
- León U, G. y Muñoz M, K. (2016). *Influencia del apoyo del acompañamiento en el proceso de parto en el Centro de Salud Chilca Huancayo*. Universidad Peruana del Centro, Huancayo, Perú. Obtenido de <https://docplayer.es/88045999-Informe-final-de-investigacion.html>

- Montes, C.y Dávila, R. (2013). *Conocimiento y aceptabilidad de analgesia epidural en el trabajo de parto en el Instituto Materno Perinatal-2011*. Rev. Perú Investig Matern Perinat 2013;2(1):29-33.
- Osawa RH, Riesco MLG, Tsunechiro MA. (2006). *Midwife-nurses and nursemidwives: the interface of professionals sharing affinity, but different*. Rev Bras Enferm.; 59:699–702.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support. Aneth. Lima, Perú.
- Vela, G. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina de San Fernando, Lima-Perú Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Zegarra Caro Rosio del Rosario. (2019). *Percepciones y expectativas en puérperas sobre parto humanizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Referencial - Ferreñafe, Lambayeque -Perú 2018*. (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo- Perú.

**Anexo 9. Declaración jurada de autoría y autorización para la
publicación del artículo científico**

**Declaración jurada de autoría y autorización
para la publicación del artículo científico**

Yo, Evelyn Katherine Huamaní Valenzuela, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 45609238, con el artículo titulado: “Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019”, declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, agosto de 2019



Evelyn Katherine Huamaní Valenzuela
DNI 45609238



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Freddy Antonio Ochoa Tataje, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada **“Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019”** del estudiante Evelyn Katherine Huamaní Valenzuela, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 06 de agosto del 2019.



Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

DNI: 07015123



Resumen de coincidencias

17%

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

- 1 cybertesis.unism.edu... 4% >
- 2 Entregado a Universida... 3% >
- 3 ojs.revistamaternofeal... 1% >
- 4 Entregado a Universida... 1% >
- 5 repositorio.uv.edu.pe 1% >
- 6 Entregado a Universida... 1% >
- 7 www.revistaenfermeria... 1% >



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS

SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante.
Centro Obstétrico - Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Evelyn Katherine Huamani Valenzuela
(ORCID: 0000-0001-5363-5390)

ASESORA:

Mg. Eliana Soledad Castañeda Niñez
(ORCID: 0000-0003-3516-1982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de servicios asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima-Perú
2019



[Handwritten signature]

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Huamani Valenzuela Evelyn K., identificado con DNI N° 45609238,
 egresado de la Escuela Profesional de Maestría en Gestión de los Serv. de la Salud. de la
 Universidad César Vallejo, autorizo (☒) , No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante,
Centro Obstetrico-Instituto Nacional Materno Perinatal 2015"
 en el Repositorio Institucional de la UCV
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 45609238

FECHA: 06 de Diciembre del 20119

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Huamani Valenzuela Evelyn Katherine

INFORME TITULADO:

Calidad en el proceso del parto humanizado desde
la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico -
Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 11 de Agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN